

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1906

21
N°

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 4 avril 1906, à 1 heure

PAR

G. SABATIER

MÉDECINE ET MUTUALISME

Président: M. ROGER, Professeur.
BRISSAUD, Professeur.
Juges: MM. RICHAUD, Agrégé.
BALTHAZAR, Agrégé

PARIS

A. MALOINE, EDITEUR

25-27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 25-27

1906

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM
Anatomie	POIRIER.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	HUTINEL
Pathologie chirurgicale	BRISSAUD
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale	SEGOND.
Thérapeutique	POUCHET
Hygiène	GILBERT
Médecine légale	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée	DEJERINE.
	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM.
	DIEUJAFROY.
Maladies des Enfants	DEBOVE
Clinique de pathol. mentale et des malad. de l'encéphale	LANDOUZY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GRANCHER
Clinique des maladies du système nerveux	JOFFROY
	GAUCHER
	RAYMOND.
	LE DENTU
Clinique chirurgicale	TERRIER
	BERGER.
	RECLUS.
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON
Clinique d'accouchements	PINARD.
Clinique gynécologique	BUDIN.
Clinique chirurgicale infantile	POZZI.
Clinique thérapeutique	KIRMISSON
	Albert ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM	MM	MM	MM
AUVRAY	DUPRE	LEGRY.	PROUST.
BALTHAZARD.	DUVAL.	LEGUEU.	RENON.
BRANCA	FAURE	LEPAGE.	RICHAUD
BEZANÇON.	GOSSET.	MACAIGNE.	RIEFFEL (chef des
BRINDEAU	GOUGET.	MAILLARD.	travaux anatomiques.
BROCA André.	GUIART.	MARION.	TEISSIER.
CARNOT.	JEANSELME.	MAUCLAIRE.	THIROLOIX.
CLAUDE.	LABBE.	MERY.	VAQUEZ.
CUNEO.	LANGLOIS.	MORESTIN.	WALLICH.
DEMELIN.	LAUNOIS.	POTOCKI.	
DEGREZ.			

Par délibération en date du 8 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ROGER

A monsieur le Docteur FAISANS.

A monsieur le Docteur OULMONT.

A monsieur le Professeur REYNIER.

A monsieur le Professeur RAYMOND.

A monsieur le Docteur SICARD.

A monsieur le Docteur BARIÉ.

CHAPITRE PREMIER

La prévoyance.

DIFFÉRENCES DE LA PRÉVOYANCE ET DE L'ASSISTANCE

Durant le cours du ^{xix}^e siècle, les idées de prévoyance et d'assistance ont donné le jour à une conception et à une organisation nouvelles de la bienfaisance.

Avant la Révolution, le soin d'assister les pauvres et les malades était confié aux œuvres religieuses. La charité chrétienne inspira la création des hospices, des hôpitaux, des couvents, qui recevaient des fidèles et des gouvernants les dons et les aumônes nécessaires à leur entretien. Après la Révolution, les propriétés de main-morte ayant été confisquées au profit de la nation, l'état prit à sa charge le lourd héritage de leurs biens et organisa l'assistance qui fut subventionnée par les fonds publics. Son action, devenue prépondérante au ^{xix}^e siècle, n'a pas arrêté le zèle et l'initiative privée et en même temps qu'elle des œuvres laïques et religieuses ont continué à exercer leur mission charitable auprès des pauvres. Toutes ces organisations

publiques ou privées ont un même caractère ; ce sont des œuvres de bienfaisance qui viennent en aide à l'individu sans lui demander de rétribution en échange du service rendu. Elles dispensent l'assisté de toute obligation personnelle, de toute prévoyance et aussi de toute initiative. L'assistance ainsi comprise représente encore aujourd'hui l'effort le plus considérable opposé par la société à la maladie et à la misère. Mais à son côté, des entreprises basées sur une conception différente se sont développées. Entre l'assistance gratuite réservée aux indigents et la médecine payante, il est possible d'intercaler un régime intermédiaire. La majorité des nations civilisées n'est composée ni de riches ni de pauvres, mais d'une classe besogneuse qui vit du gain de chaque jour, et celle-ci, incapable à cause des difficultés de sa vie matérielle de se protéger efficacement contre la maladie peut, en s'organisant, y réussir.

Il s'est formé dans ce but, sous le nom de prévoyance et d'assistance sociales, des œuvres destinées à secourir les infirmités de toute sorte par une action prévoyante, personnelle et associée. Elles demandent à l'intéressé de participer à sa propre défense et pour le soustraire à l'impuissance de ses efforts isolés, elles partagent entre plusieurs des charges communes. Chaque associé bénéficie ainsi des avantages de cette union, car c'est le résultat d'une loi économique que de voir l'union d'individus groupés autour d'un même intérêt diminuer ses charges personnelles et augmenter ses profits.

Cette conception de la bienfaisance, en faisant appel à la solidarité et à l'initiative, fait preuve d'un esprit étranger aux précédentes méthodes. Le principe d'où est né le mode ancien de l'assistance est la charité. La charité est l'expression d'un sentiment qui incite notre nature à s'épanouir au dehors et à répandre autour d'elle le plus de bien possible. « Nous avons, dit Guyau, plus de larmes qu'il n'en faut pour nos propres souffrances. » Ainsi la charité permet à l'homme trop riche de ses propres larmes d'en détourner sur de moins fortunés les effets bienfaisants. La religion chrétienne, qui fit du perfectionnement moral de l'homme sa vertu suprême, vit que pour y parvenir il fallait encourager les œuvres destinées à secourir les pauvres. Quand la Révolution en confia le soin à l'assistance, même en formulant le droit de l'homme à être assisté, elle ne modifia qu'en apparence la formule du christianisme. La charité, au lieu d'incomber à l'individu, retomba sur la société ; l'action individuelle devint l'action collective. Tout autre est le principe de la prévoyance. Il ne répond pas uniquement à un sentiment moral, mais aussi à un sentiment social. Il repose sur la justice que les liens de solidarité font naître entre les hommes et qui les oblige à des devoirs réciproques. Il met aussi en jeu la responsabilité et la personnalité humaines, de façon que l'individu soit pour lui-même son propre soutien. Sa vie est ainsi rendue plus personnelle et quand il reçoit un secours il ne fait que recueillir le fruit de son effort.

Cette conception ne diffère pas seulement de l'assis-

tance pure par son principe, mais elle donne lieu en pratique à des conséquences qui tendent à modifier toute notre organisation médicale actuelle. Il n'est pas de question de médecine ou d'hygiène à laquelle ne puisse s'adapter le principe de la prévoyance. Son application s'est déjà étendue aux soins médicaux et pharmaceutiques, à l'invalidité, à la vieillesse, à la prophylaxie des maladies contagieuses, à la création d'hospices, aux crèches, aux sanatoriums, aux dispensaires, etc. En France, elle dispute même à l'assistance son rôle prépondérant dans l'exercice de la bienfaisance. En même temps que son terrain d'action s'étend, ses adhérents se font de jour en jour plus nombreux, et ce mouvement dont l'essor remonte à moins d'un siècle n'a jamais eu plus de vitalité qu'aujourd'hui. Il n'est guère possible de prévoir où il s'arrêtera ; il suit l'évolution sociale qui l'entraîne et dont il partagera la destinée. Le changement qu'il introduit dans l'exercice de la médecine au point de vue du médecin, du malade et de la société, est déjà suffisamment avancé pour qu'on puisse se rendre compte de la portée de cette réforme, de son opportunité et de sa valeur.

Nous nous proposons dans cette thèse de montrer que ce changement de méthode dans l'exercice de la médecine a pour raison d'être une nécessité sociale, d'examiner l'état actuel de la prévoyance en France, de voir les avantages que la société peut retirer de cette transformation.

CHAPITRE II

ORIGINE SOCIALE DES ŒUVRES DE PRÉVOYANCE

La prévoyance s'est développée à une époque où les conditions matérielles et les aspirations morales des hommes commençaient à se modifier. Les progrès de l'industrie, les crises et les révolutions économiques avaient leur contre-coup sur les conditions du travail, du bien-être, de la famille. Les principes de solidarité et de justice, les droits individuels orientaient les idées morales vers des institutions plus conformes à leurs vues. Ces conceptions différentes de la vie amenèrent dans nos mœurs des transformations dont nous voyons chaque jour se dérouler une phase nouvelle. Elles ne pouvaient laisser indifférent l'exercice de la médecine, et les institutions qui ont pour base la prévoyance ne sont que la conséquence de cette évolution appliquée à un besoin essentiel de la vie : la santé. Elles se rattachent ainsi au mouvement général qui entraîne l'économie vers l'organisation systématique des fonctions sociales. Leur nécessité est aussi opportune que celle des syn-

dicats, des coopératives, des associations professionnelles, etc. Cette origine a eu pour effet d'avoir créé entre la médecine et la sociologie une alliance intime. Des intérêts communs ont établi entre les deux sciences des rapports qui les rendent aujourd'hui inséparables : toute réforme médicale a pour raison son utilité sociale, et réciproquement il n'est point de question économique qui ne soulève un problème médical. Cette union rend indispensable la connaissance des éléments qui ont contribué à la formation des œuvres de prévoyance. Puisqu'elles sont dominées par une question sociale, il importe de savoir la nature de leurs principes, condition de leur succès et de leur avenir.

L'homme dont la nature ne change guère vit dans un milieu sans cesse en évolution. Il y a équilibre instable entre l'homme et la société, et constamment la nécessité se fait sentir de concilier ces deux facteurs : l'intérêt de l'individu et l'intérêt de la société.

Chaque civilisation a résolu différemment la solution de ce problème. L'ancien régime, caractérisé par un esprit de soumission, subordonnait l'intelligence à une règle autoritaire, la morale à un dogmatisme intransigeant, les droits à un pouvoir absolu. Dans une société ainsi organisée, les droits individuels étaient méconnus et sacrifiés au profit d'une autorité arbitraire, et celle-ci, représentée par la religion, l'aristocratie, la royauté, avait trop d'empire sur les esprits pour leur permettre d'avoir conscience de leurs prérogatives.

De cet esprit de soumission la pensée moderne s'est émancipée. Les sociétés actuelles ont reconnu la valeur

intrinsèque de l'individu, la légitimité de ses droits et elles ont établi sur le régime de la liberté les formes de leur constitution. Durant tout le xix^e siècle, les peuples se sont efforcés de conquérir l'indépendance morale et la liberté politique qui en est la conséquence ; et cette ambition est d'accord avec notre nature. Notre vie humaine est un effort perpétuel vers ce qui est conforme à sa volonté indépendante, à sa nature égotiste, à ses facultés progressives et la condition de toute joie et de tout bonheur est dans l'épanouissement complet de notre personnalité. « La vie est une gravitation sur soi » (1), a-t-on dit, et comment réaliser son propre développement sans l'indépendance nécessaire. Cette vie personnelle et libre que chacun à notre époque poursuit avec inquiétude est un effet naturel de l'évolution de l'intelligence à travers les âges. Au début de l'humanité, la personnalité s'ignore ; elle s'efface devant une autorité extérieure qui l'éclipse et qui voile sa perspicacité. Cette usurpation est d'autant plus aisée qu'une puissance figurée a toujours plus d'attrait aux yeux de l'homme primitif qu'un pouvoir aussi abstrait que celui de la conscience. Mais à mesure que l'intelligence se développe, elle découvre le rôle que joue dans la connaissance la conscience ; celle-ci retrouve alors sa place légitime et substitue sa lumière intérieure à l'autorité étrangère qui avait pris son pouvoir. Notre individualisme moderne s'est greffé sur cette autorité de la conscience ; et cette tendance profonde de l'être ayant au-

(1) Guyau.

jourd'hui conquis son libre essor s'est épanouie avec tant de force que toute l'œuvre actuelle de l'homme porte la marque de son esprit affranchi : responsabilité individuelle ou morale, inspiration personnelle en art, liberté de conscience en religion, revendication des droits en politique.

A mesure que cette tendance a pris créance dans les esprits et que s'est étendu son domaine pratique, un courant divergent s'est dessiné qui est sans doute moins une réaction systématique contre elle qu'un phénomène corollaire et consécutif. Plus, en effet, les individus ont conscience de leurs droits et plus les sociétés ont besoin de s'organiser pour en déterminer l'exercice ; car les sociétés n'ont ni le but, ni l'indépendance des individus pris isolément. Elles sont un organisme où chaque membre est solidaire et où chaque fonction ne peut être envisagée séparément, mais dans ses rapports avec la communauté. La solidarité crée un lien entre les hommes et la justice en règle la mesure. De l'interdépendance et de la réglementation des phénomènes sociaux découle l'obligation de répartir les fonctions entre tous les membres de l'Etat et de proportionner entre chacun les charges et les bénéfices. Ces principes ont fait naître l'ambition de développer la puissance de la vie collective, seule capable de donner à la société une impulsion féconde et une forme accomplie. Quand tous les besoins de l'homme, sentiment moral, culture intellectuelle, intérêts matériels, seront devenus la propriété et la jouissance de tous, toutes les énergies seront mises en valeur et l'Etat transformé en un organisme

vivant et complet atteindra alors son maximum de vie et d'expansion. Ainsi organisée, absorbant à son profit l'activité individuelle, coordonnant dans l'intérêt général la production et le travail de chacun, la société devient le centre et le mobile de toute l'activité. Elle prend la valeur d'un dogme et ainsi que le dit M. PALANTE (1), il se crée en sa faveur un « dogmatisme social qui lui donne une existence antérieure et supérieure aux individus une valeur morale objective et absolue ».

Tel est ce double courant qui emporte les nations modernes vers de nouvelles destinées et où chacun suivant ses goûts vient puiser les éléments de sa doctrine. Malgré leur antagonisme, nous ne croyons pas qu'il y ait une antinomie réelle entre les deux thèses en présence. Sans doute, les luttes qui se livrent autour d'elles rendent difficile la réalisation de leurs revendications respectives. Mais quand les idées devenues inconciliables par suite des passions qu'elles fomentent, quittent le domaine spéculatif et s'appliquent à des œuvres pratiques, elles se débarrassent de la contingence et du parti pris d'une pensée extrême et pour s'adapter aux exigences de la vie elles ne conservent de leurs prétentions que leurs éléments nécessaires et essentiels. Une œuvre qui s'organise s'accommode en effet moins des doctrines violentes ou séduisantes que des nécessités réelles et pratiques, et sa prospérité est d'autant mieux assurée qu'elle sait concilier les désirs complexes de l'humanité.

(1) Palante. *Contraint pour l'individu*, p. 188.

C'est au milieu de ce désordre que se sont formées les entreprises sociales qui réfléchissent ces aspirations opposées et dont le succès n'a point été compromis pour cela. Les œuvres qui font le sujet de cette thèse rentrent dans ce cas. Elles contiennent les données capitales de la pensée moderne : l'individualisme et la solidarité. Ces deux sources venues de régions étrangères l'une à l'autre, se sont rencontrées et se sont mêlées pour atteindre la même destination. Les œuvres de prévoyance ont en effet pour objet d'atténuer la misère et la maladie en mettant en valeur les ressources de l'effort individuel combiné aux avantages de l'union ; laisser à l'individu le soin de subvenir, par sa prévoyance, à ses propres besoins, répartir entre tous les charges et les bénéfices d'une association où les droits et les devoirs sont justement équilibrés : tels sont leurs moyens et leur but. Ces principes, que les passions des hommes avaient rendus ennemis, ont trouvé au contact de la bienfaisance un lien sympathique qui a été l'occasion d'une entente à laquelle des adeptes nouveaux se rallient chaque jour. L'avantage des sociétés de prévoyance est d'avoir fait cet accord et d'être en même temps une œuvre pratique où les droits essentiels de nos aspirations sociales sont sauvegardés. Cet heureux résultat est pour elles la garantie de leur succès. L'homme a le désir de posséder des institutions conformes à ses sentiments ; et ces œuvres réalisent ce vœu ; elles organisent la bienfaisance d'après des principes qui sont le reflet de notre conception actuelle de la vie.

Les nations contemporaines soumises à des influences économiques à peu près identiques ont reconnu la légitimité des associations de prévoyance et d'assistance. Chez tous les peuples civilisés on en trouve des applications, mais la diversité des peuples, la différence de leur régime, de leurs institutions, de leurs mœurs, en ont fait varier les formes, et le principe de la prévoyance a dû se plier aux exigences de tous les tempéraments.

En Angleterre et aux Etats-Unis, les associations d'aide mutuelle sont libres ; personne ne peut, contre sa volonté, en faire partie ; les ressources des sociétés proviennent de la cotisation des membres et des dons particuliers ; elles ne reçoivent de l'état aucune contrainte.

A l'inverse de ce système, l'Allemagne et, à sa suite, l'Autriche, ont adopté le régime de l'obligation. Tout individu dont le salaire annuel n'atteint pas un taux fixé est tenu de s'assurer contre la maladie, les accidents et leurs conséquences.

Un troisième mode d'association s'inspire des données précédentes sans en accepter intégralement les charges. L'association est établie sur la liberté, mais elle accepte les subsides et le contrôle de l'Etat. Ce système, se prêtant à de nombreuses combinaisons, n'est pas identique chez toutes les nations qui le pratiquent. En France, les sociétés sont subventionnées à condition de se soumettre à certaines règles. En Belgique, il existe aussi des « sociétés subsidiées ». Il en est de même en Italie, en Espagne, en Suisse.

On ne peut établir, a priori, la supériorité de l'un ou

de l'autre de ces systèmes, attendu que celui dont un pays se déclare satisfait peut, ailleurs, aboutir à des résultats opposés. Partout la prévoyance n'a pas été encouragée avec la même faveur ; son développement a suivi une marche parallèle aux progrès de l'industrie et aux besoins économiques des peuples. En France, sa marche a été lente à ses débuts ; mais, depuis vingt ans, ses progrès ont été rapides. Elle forme aujourd'hui une administration importante qui, favorisée par l'État et bien accueillie de la nation, ne cesse d'augmenter sa puissance. Nous allons étudier son état actuel dans notre pays. Seul, ici, le service médical nous intéresse et nous laissons de côté les assurances étrangères à la médecine que les sociétés ont créées en même temps pour leurs membres.

CHAPITRE III

La Mutualité en France.

ORGANISATION DES SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS.

RÉGIME. NOMBRE. FORMES. UNIONS ET FÉDÉRATIONS.

APPLICATIONS.

En France, l'œuvre de prévoyance est représentée par la mutualité. Avant elle, des associations, qui furent prospères au moyen âge, s'étaient formées entre les corporations et les compagnons d'un même corps ; mais leur rôle, très amoindri à la suite des ordonnances dont elles étaient accablées, fut aboli par l'Assemblée constituante, en 1791, et la mutualité moderne n'a rien reçu de leur constitution. Elle est née spontanément dans la première moitié du siècle dernier. L'époque où elle s'est formée et l'esprit de notre race lui donnèrent un caractère personnel qui la distingue des entreprises analogues. Née à cette période où les idées de philanthropie, mises à la mode par la philosophie morale du XVIII^e siècle, s'étaient vulgarisées, elle porte l'empreinte de l'esprit bienveillant et libéral si répandu alors dans la nation. Ces sentiments trouvèrent dans la démocratie naissante un milieu où ils purent se manifester avec

profit. L'industrie avait créé une classe laborieuse dont l'existence journalière était précaire ; l'incertitude du lendemain avait développé les idées d'épargne et de prévoyance ; l'esprit d'indépendance ne s'accommodait pas d'une contrainte forcée ; l'initiative individuelle était de toute part encouragée ; chacun avait le désir de réaliser pour lui-même un bien prochain et s'éprenait aussi d'un goût généreux pour le bien-être universel. Ces aspirations nouvelles d'une société en voie de transition favorisèrent les associations de prévoyance ; elles répondaient au tempérament de la nation qui voulait être aidée et stimulée plus que contrainte et disciplinée.

La mutualité s'organisa sous la forme de sociétés de secours mutuels, associations libres où personne n'est engagé contre son gré ; elles exigent seulement de leurs adhérents la soumission à des statuts agréés par eux et dont l'élaboration est laissée aux soins des sociétés. Chaque membre participant est tenu de faire œuvre personnelle en versant une cotisation annuelle et fixe, variable suivant les localités ; en revanche la société lui assure le service médical ou tout autre office inscrit dans les statuts. Pour remédier à l'insuffisance des capitaux que l'épargne des ouvriers ne parvient pas toujours à rassembler, il est fait appel à la générosité de membres honoraires, qui versent volontairement leur cotisation sans prendre part au bénéfice. Des subventions sont également accordées par les communes, les départements, l'Etat ; des legs et des dons particuliers viennent encore grossir le fonds com-

mun. De la sorte, cette entreprise, à laquelle participent toutes les classes de la nation, peut être regardée comme un reflet de l'esprit public et comme une œuvre de solidarité nationale en faveur de la protection matérielle et morale de la société.

Il existe aujourd'hui trois catégories de sociétés :

1° Les sociétés reconnues d'utilité publique très peu nombreuses (18) et qui n'offrent point de caractères spéciaux depuis la loi du 1^{er} avril 1898.

2° Les sociétés libres, qui représentent un tiers de l'effectif total. Elles ont l'avantage de n'avoir besoin pour s'établir que d'une simple déclaration et de pouvoir entreprendre des fonctions nouvelles non prévues par la loi.

3° Les sociétés approuvées, qui sont les plus nombreuses, sont astreintes au contrôle administratif et à certaines restrictions dans le placement de leurs capitaux ; mais elles ont sur les autres l'avantage de recevoir diverses subventions de l'État et de jouir d'une personnalité civile plus étendue. Les nouvelles sociétés adoptent de plus en plus ce mode d'association.

Depuis leur fondation, leur nombre n'a cessé de s'accroître.

Durant la première moitié du xix^e siècle elles demeurèrent des associations restreintes, groupements isolés, limitées dans leurs attributions, en butte à une législation hostile, sans ressources suffisantes. Au moment où une existence légale leur fût accordée, en 1850, il existait 50 sociétés approuvées et 2.438 sociétés libres qui comprenaient en tout 213.420 membres participants.

Moins de cinquante années après, en 1898, il y avait 11.835 sociétés avec 1.909.479 membres. Depuis la loi du 1^{er} avril 1898, considérée comme « la Charte de la Mutualité », leur nombre s'est accru dans des proportions plus fortes et on compte aujourd'hui plus de 3.000.000 mutualistes.

La mutualité dont l'organisme souple se prête à toutes les combinaisons a revêtu des formes multiples qui, établies sur le même principe et pratiquant les mêmes fonctions, ne se différencient que par la variété de leurs groupements. Ses membres sont ordinairement recrutés parmi les employés d'une industrie, les artisans d'une même corporation, les habitants d'un quartier, d'une commune, attirés entre eux par la communauté de leur vie. Des groupes plus spéciaux se sont formés depuis quelques années. Les *mutualités scolaires* fondées il y a vingt-six ans par M. CAVÉ se sont étendues en peu de temps sur tout le territoire ; elles rassemblent aujourd'hui 700.000 enfants qui ont par leur cotisation apporté des subsides importants à la caisse du service médical et du service des retraites. En 1891, sous l'inspiration de JULES SIMON, des *mutualités maternelles* furent créées afin de permettre aux ouvrières, aux employées, aux ménagères de recevoir des secours utiles quand les soins de la maternité les privent de leurs moyens d'existence. Depuis quelques années, la mutualité tend à devenir familiale, c'est-à-dire s'occupe de faire bénéficier tous les membres d'une famille des bienfaits de l'œuvre ; des mutualistes comme M. DEDÉ veulent faire de la famille le fonde-

ment le plus solide des sociétés. Récemment, des caisses de secours mutuel, dont pourront faire partie tous les hommes de troupe viennent d'être organisées et sont prêtes à fonctionner dans l'armée. Ainsi l'union mutualiste a pénétré de plus en plus dans nos institutions et autour d'elle se sont groupés les éléments essentiels de la classe ouvrière.

Si un aussi grand nombre de sociétés fonctionne librement, il ne faut pas croire qu'elles manquent pour cela de cohésion et d'entente. Sans doute, elles ne sont ni dépendantes, ni unifiées et leur véritable unité n'est pas dans la forme extérieure, « elle est dans leur esprit; elle est surtout dans le cœur et quelle que soit leur organisation, on peut dire qu'elles ont le même esprit démocratique, un même cœur fraternel, un même besoin de propagande, d'expansion et de progrès ». Mais la variété de leurs formes, l'étendue de leurs applications, l'urgence des questions de réassurance et de mutation qui favorise le passage d'une société à une autre, ont rendu nécessaire d'ajouter à leur unité morale des liens plus effectifs, plus pratiques. Cette union a été rendu possible par la loi de 1898. Depuis lors, un plan d'unification ou plutôt de cohésion a été élaboré entre elles. A la base de la hiérarchie se trouvent les sociétés locales qui gardent leur autonomie, la gérance et le libre emploi de leurs capitaux, la liberté de créer des règlements suivant leurs besoins. Les effectifs d'un département ou d'un arrondissement autrefois isolés peuvent, grâce aux *Unions*, se pénétrer davantage pour profiter d'une expérience réciproque et s'entraider mutuelle-

ment. Les *Unions* ont l'avantage de permettre aux sociétés de participer à des entreprises importantes comme celles de la réassurance et de l'invalidité, d'obtenir la communauté des services médical et pharmaceutique, et de seconder les sociétés locales quand des sacrifices trop lourds leur sont imposés. Il est des charges qui, par leur étendue et leurs dépenses, dépassent les limites et les ressources d'un département et qui demandent la participation de plusieurs *Unions*. Dans ce but, les *Fédérations régionales* qui réunissent des sociétés d'une région peuvent entreprendre les vastes services de l'hygiène, de la prophylaxie, des maisons de santé, des dispensaires, etc. Ces *fédérations* sont au nombre de trois : Sud-Est, Sud-Ouest et Centre. Dominant l'ensemble des groupes, la *Fédération nationale* coordonne cette vaste organisation et par son office de conseil suprême, on a pu dire (1) qu'elle formait « les grandes assises de la mutualité ». Il existe en outre une commission permanente attachée au ministère de l'Intérieur, appelée *Conseil supérieur de la mutualité* et qui établit un lien entre la mutualité et les pouvoirs publics.

Les applications de secours mutuels, bien que limitées par la loi de 1898, sont aujourd'hui nombreuses. Le temps est déjà loin où les sociétés se bornaient à faire le service de la maladie. Elles n'ont pu s'appliquer comme les *Friendly Societies* en Angleterre, à toutes les formes de l'assistance matérielle et leur rôle est

(1) Mabillean, *La Mutualité française*.

limité à la prévention des dommages causés par l'altération de la santé ou le chômage forcé. Ce double office ressort du texte de leur loi. Pour se protéger contre les risques de la maladie, des accidents, des infirmités, de la vieillesse, de la mort, les sociétés sont autorisées à « assurer à leurs membres participants et à leur famille des secours ; constituer des pensions de retraite, contracter à leur profit des assurances individuelles ou collectives en cas de vie, de décès ou d'accidents ». (Art 1^{er}). Pour venir en aide au travailleur, elles peuvent créer « des cours professionnels, des offices gratuits de placement et accorder des allocations en cas de chômage ». (Art. 1^{er}). Peu d'entre elles réalise la totalité de ces opérations. La modicité des budgets et le surcroît de cotisation que l'adjonction d'une charge nouvelle rend obligatoire, arrête leur élan et les oblige à restreindre leur office aux fonctions les plus impérieuses et d'un intérêt général. De ces divers services, le plus nécessaire est sans contredit le service médical. C'est celui où le zèle des mutualistes s'est appliqué avec le plus de soin et celui qui jusqu'à ce jour a reçu la plus grande extension.

CHAPITRE IV

Services médicaux.

Le service médical a été le premier soin de la mutualité. On a dit que l'assurance sur la maladie fut la cellule originaire de l'action mutuelle. Elle demeure encore aujourd'hui son terrain le plus sûr et le plus pratique. Cette élection de la mutualité pour la maladie est justifiée, car de tous les dommages auxquels l'homme est exposé, c'est le plus fréquent, le plus inquiétant, et celui contre lequel nul n'est jamais à l'abri. Se garantir de ses atteintes par une entreprise prévoyante, demande une organisation complexe, capable de s'attaquer à la fois à la maladie elle-même, à ses causes sociales et physiologiques, à ses conséquences organiques et matérielles. La mutualité ne pouvait d'un seul coup entreprendre une aussi lourde tâche, mais elle a sans cesse fait effort pour améliorer son œuvre et y faire rentrer de nouvelles attributions. Pendant longtemps elle a dû limiter le service médical au soin des affections de courte durée qui frappent isolément ou surviennent par épidémie ; et ses sociétés sont parvenues à protéger leurs membres contre leurs effets bénins ou

graves en leur assurant pendant un temps limité les ressources ordinaires de la thérapeutique. Ce service, quoique essentiel, est aujourd'hui devenu trop restreint.

Il ne permet pas de secourir les affections de longue durée et ne se prête pas aux formes multiples que peuvent prendre les maladies. Il y a des états morbides occasionnés par le métier auquel l'ouvrier est employé comme les accidents du travail, l'invalidité et les maladies professionnelles qui doivent faire partie d'une assurance spéciale. Pour combattre les progrès de la tuberculose, de l'alcoolisme, de la mortalité infantile, il faut prendre des mesures appropriées à la nature de chacun de ces fléaux. En outre, les connaissances acquises en hygiène nous ayant montré que la prophylaxie devait jouer un rôle prépondérant dans la thérapeutique, il est nécessaire d'apporter à nos mœurs, à nos habitudes, à nos institutions, les réformes capables d'améliorer les conditions défectueuses de notre existence. Tant de maux à combattre à la fois n'ont pu être soumis à un même régime ; et il n'y a pas actuellement d'unité dans le service médical de la mutualité. Les maladies, groupées d'après leur nature, font partie de caisses d'assurances indépendantes ; mais elles n'ont pas encore atteint la même puissance. Le service de la maladie proprement dit, qui fonctionne depuis le début de l'œuvre, a seul reçu jusqu'à ce jour un développement proportionné à ses besoins. Les autres branches fondées depuis peu ou même en voie de formation sont au début de leur carrière et n'ont pas

donné de résultats effectifs. Pour apprécier néanmoins la valeur de la mutualité, il nous faut voir ce qu'elle a fait et ce qu'elle compte réaliser avant peu.

SERVICE MÉDICAL PROPREMENT DIT

Soins médicaux. Soins pharmaceutiques. Indemnité journalière. Gestion financière.

Le service médical proprement dit pour remplir sa mission de prévoyance doit atteindre à la fois les souffrances occasionnées par la maladie et les dommages qui en découlent. Dans ce but trois fonctions lui sont dévolues : les soins médicaux, les soins pharmaceutiques, l'indemnité journalière. Ces trois fonctions font le plus souvent l'objet d'une même assurance et le malade bénéficie de ces avantages dans la mesure prévue par les statuts de chaque société.

Soins médicaux. — Le premier devoir de la mutualité est de garantir à ses membres malades les soins du médecin. Dans les sociétés riches le choix en est laissé à chaque membre qui peut, dans une liste de praticiens qui ont consenti à assurer le service médical, choisir celui qui lui convient. Mais dans la plupart des villes et des localités les sociétés ont désigné un ou plusieurs médecins suivant le nombre de leurs membres, auxquels les malades sont tenus de s'adresser. Si, pour des raisons particulières, le malade ne veut pas recevoir

ses soins, il est libre de faire appeler un docteur de son choix, mais il n'a pas le droit d'exiger alors de sa société le montant des honoraires. Pourtant, quand la maladie demande l'intervention d'un spécialiste ou d'un aide, les sociétés qui n'ont point dans leurs statuts stipulé cette défense, ne peuvent se soustraire à l'obligation de fournir une allocation supplémentaire.

Le médecin se borne ordinairement à rédiger une ordonnance, à donner des conseils salutaires et à faire les visites qu'il juge nécessaires. Ce n'est là qu'une partie de l'œuvre médicale qui, trop souvent, serait inefficace si de nouveaux secours ne venaient la compléter. A quoi sert, en effet, la meilleure ordonnance, si le malade est abandonné à lui-même, comme il peut arriver dans les familles où tout le monde travaille, ou si, malgré le dévouement de son entourage, l'ignorance de ceux qui veillent à son chevet l'empêche de recevoir des soins suffisants. Les sociétés qui veulent être des soutiens constants et vigilants de leurs malades sont trop convaincues des déboires qui les attendent si elles limitaient leur office à la seule visite du médecin. Elles veulent prolonger son action et lui faire porter tous ses fruits. Dans ce but elles ont créé des *membres visiteurs* et des *membres veilleurs* chargés de rendre visite aux malades et au besoin de veiller auprès d'eux.

Les membres visiteurs qui mettent bénévolement leur dévouement au service de la souffrance, ont pour la mutualité un double intérêt : leur zèle charitable apporte au malade les secours et les consolations que réclame son état ; ils servent aussi d'intermédiaire entre

les malades et les sociétés, car ils doivent s'informer de la santé du sociétaire, de la gravité de sa maladie, des soins qui lui sont donnés et en rendre compte au bureau de surveillance. Il convient, en effet, que toute association liée par des devoirs stricts et des engagements réciproques, possède un moyen de contrôle et dans le cas présent cet office rempli par des hommes qui ont à cœur autant les intérêts du malade que ceux de la société, rend le plus grand service à la mutualité.

Les membres veilleurs dont la fonction est une tradition déjà ancienne dans les sociétés se donnent pour mission de veiller les sociétaires malades que l'infortune isole ou que leur situation laisse sans assistance. Leur sollicitude est un appui précieux pour le malade et leur présence une grande consolation pour sa famille. Ce dévouement, que l'on rencontre souvent chez les mutualistes, attache à leur œuvre la sympathie de tous. Il est digne d'être encouragé et l'office de garde-malade et de veilleur devrait, partout où il est possible, être l'objet d'un service régulier et organisé comme il vient d'être fait par la mutualité bordelaise.

Le service médical doit, en principe, s'appliquer à toutes les affections qui altèrent la santé de l'individu, ainsi que la loi du 1^{er} avril 1898 l'indique dans l'article premier: les sociétés de secours mutuels assurent à leurs membres participants et à leur famille les secours en cas de maladies, blessures ou infirmités. Pourtant les sociétés n'ont pas toujours suivi cet avis et un certain nombre d'affections ont été tenues à l'écart.

Les maladies intimes furent pendant longtemps l'objet d'un ostracisme rigoureux. Les sociétés, sous prétexte de ne point donner une prime à l'inconduite ou à la débauche, appliquèrent à la lettre ce décret daté de 1052 : « Aucun secours n'est dû pour les maladies causées par la débauche ou l'intempérance, ni pour les blessures reçues dans une rixe, etc. ». Ce règlement, peu digne d'une œuvre qui s'honore de sentiments humanitaires, n'est guère conforme à la logique, car il eut mieux valu prendre les mesures capables d'enrayer le mal que de se refuser à soigner ses effets, une fois déclarés. Convaincue de l'exagération contenue dans ce règlement, la mutualité est aujourd'hui revenue de cette opinion. Au congrès de Nantes, en 1904, le docteur F. DE COQUET, de Bordeaux, fit ressortir la gravité des conséquences du mal spécifique et montra combien les sociétés étaient illogiques en ne s'en occupant pas dès le début, alors qu'elles en soignent les accidents éloignés qui sont pourtant plus onéreux. Il affirme dans son rapport que les frais à supporter sont peu élevés, car, le plus souvent, ces maladies n'obligent pas à cesser le travail journalier, ce qui dispense le malade de recevoir une indemnité pécuniaire. Le congrès décida que dorénavant « ces maladies seraient mises à la charge des sociétés de secours mutuels au même titre et dans les mêmes conditions que les autres ».

L'accouchement et l'avortement n'ont pas été toujours reconnus comme des maladies donnant droit à un secours. Cette opinion tend aussi à se modifier. Dans un grand nombre de sociétés les femmes en couche recou-

vrent une indemnité au moins pendant les dix jours qui suivent l'accouchement afin de pouvoir se reposer et se garantir des accidents qui risquent d'apparaître lorsque la reprise du travail est trop hâtive. Les *mutualités maternelles* qui se consacrent plus spécialement à cet office vont plus loin. Elles accordent une indemnité de douze francs par semaine durant les quatre semaines qui suivent les couches ; une indemnité de vingt francs si la mère allaite son enfant, les soins médicaux et pharmaceutiques s'il y a lieu. Les bons résultats obtenus ainsi par les sociétés de Rouen, de Paris, de Vienne, sur les mères et les nourrissons, feront se généraliser cette initiative.

Les maladies contagieuses n'ont pas donné lieu à des dispositions spéciales. Le temps n'est pas encore venu pour la mutualité d'être à même de posséder les établissements qu'elles comportent. Au sujet de leur contagion, on s'est demandé si les médecins étaient tenus vis-à-vis d'elles au secret professionnel. Les sociétés sont obligées, par l'article 7 de la loi du 1^{er} avril, de fournir dans les premiers mois de chaque année la statistique du nombre et des cas de maladie. Mais les médecins doivent se conformer à la loi du 30 novembre 1892, qui ne les relève du secret professionnel que vis-à-vis des maladies épidémiques.

Les opérations chirurgicales ont été la cause fréquente de malentendus, et sans doute continueront à créer des motifs de discorde entre les médecins et les mutualistes. Sur quelles bases, en effet, se fixer pour établir une rémunération équitable de l'intervention

chirurgicale. On a fait une distinction entre les opérations de petite et de grande chirurgie, distinction factice qui définit les petites opérations, celles qui peuvent être faites par un médecin n'ayant pas fait d'études spéciales et sans le secours d'un aide, et grandes opérations, celles qui ne peuvent être faites par un médecin et exigent le concours d'un chirurgien, accompagné d'un ou plusieurs aides. Cette distinction établie, M. HÉBRARD, secrétaire de la Fédération nationale, a dressé un catalogue (1) où le montant de l'opération est fixé sur la moyenne des tarifs reconnus par l'Assistance médicale gratuite. Dans ce classement, le prix des opérations de petite chirurgie varie de un franc à trois francs, et celui des opérations de grande chirurgie varie de cinq à cinquante francs. Le dernier congrès de la Mutualité, qui eut à se prononcer sur cette question, adopta le classement dressé par M. HÉBRARD ; mais le tarif proposé fut combattu par le docteur GAYRAL, président des syndicats médicaux, qui protesta contre cette tendance regrettable d'assimiler la mutualité à l'assistance publique, et le congrès, reconnaissant le bien fondé de cette observation, décida qu'il y avait lieu de fixer des tarifs, mais qu'il s'agisse de petites ou de grandes opérations, il devait être établi après entente du corps médical et des sociétés.

La mutualité est en mesure aujourd'hui d'assurer à ses membres un service médical complet. Elle ne rem-

(1) Voir J. Hébrard. *Guide manuel*, p. 284.

plit pourtant pas sa tâche jusqu'au bout, car limitée dans ses ressources, elle ne peut prolonger ses soins au-delà d'un terme arrêté d'avance. La cotisation minimale versée par les sociétaires et les charges des autres services l'ont obligée de fixer cette limite, en général à trois mois et quelquefois à six mois. Ce temps est ordinairement suffisant pour permettre au malade atteint d'affection aiguë de parvenir à sa guérison. Il ne l'est pas dans un grand nombre de cas. Nous verrons comment les sociétés pourront désormais parer à ce désavantage.

Le service médical offre aujourd'hui des secours à plus de 500.000 malades. Ce chiffre va sans cesse en augmentant d'année en année :

En 1893, il y a eu dans les sociétés libres et approuvées 392.000 malades.

En 1896, il y a eu dans les sociétés libres et approuvées 374.000 malades.

En 1900, il y a eu dans les sociétés libres et approuvées 505.000 malades.

En 1902, il y a eu dans les sociétés libres et approuvées 508.000 malades.

Cette progression est en rapport du nombre des mutualistes, et non du nombre des maladies, car la proportion des membres malades tend au contraire à s'abaisser ; de 33 p. 100 qu'elle était en 1893, elle est descendue à 29 p. 100 en 1902.

Soins pharmaceutiques. — Le service de la pharmacie, qui procure aux malades les médicaments que ré-

clame leur état, n'a guère varié depuis les premiers jours de la mutualité. Nulle modification importante n'est venue changer les statuts qui prescrivent aux pharmaciens agréés par les sociétés d'exécuter, à un tarif spécial, les ordonnances du médecin. Ce système n'a jamais donné les satisfactions désirables. Il est resté trop en dehors de l'esprit mutualiste pour permettre un accord définitif entre les principaux intéressés. Cette discussion tient, en premier lieu, au manque d'organisation, et ensuite à l'abus qu'il est fait des médicaments.

Les sociétés, à leur début, n'éprouvèrent point le besoin de créer, entre elles et les pharmaciens, des relations autres que des rapports financiers. Les pharmaciens ne font pas comme les médecins, partie intégrante d'une société, et seul, un intérêt commercial a créé des rapports entre eux. La mutualité, qui représente une clientèle importante, par le nombre de ses membres et la fixité de ses achats, bénéficie partout d'un traitement de faveur. Dans plusieurs villes des tarifs nouveaux offrent des prix inférieurs aux anciens tarifs; à Bordeaux, par exemple, depuis 1894, les sociétés ont obtenu un rabais de 15 p. 100 sur le tarif établi en 1859. Ce procédé, que l'usage a généralisé, n'est jugé bon par aucun des intéressés. Les sociétés qui, pour faire la répartition de leurs dépenses, doivent connaître le bilan de chacune, ne peuvent savoir à l'avance les frais qu'elles auront à couvrir pendant l'année; elles n'ont pas de moyen de contrôle sur les produits livrés, et ne peuvent empêcher les abus inévitables qui en

sont la conséquence. Les malades, eux aussi, ont à pâtir de cet usage, car rien ne garantit que les médicaments, dont la fourniture est souvent donnée à l'adjudication, soient toujours de qualité supérieure. Les syndicats des pharmaciens protestent, à leur tour, du procédé qui leur est imposé. En accordant un traitement de faveur, ils se plaignent des exigences continues des sociétés qui deviennent incompatibles avec leurs intérêts ; acceptables à une époque où les officines étaient encore peu nombreuses, ces conditions sont de plus en plus onéreuses pour eux, à mesure que la concurrence diminue leurs bénéfices.

La réglementation actuelle présente encore un inconvénient aussi grave. Les dépenses pharmaceutiques dépassent chaque année les ressources disponibles. Une statistique publiée par le ministère de l'Intérieur montre que pour l'année 1902, les frais s'élevèrent dans les sociétés approuvées à 4.693.297 francs ; durant le même exercice les honoraires médicaux atteignirent seulement 3.757,551 francs. Ces chiffres sont équivalents d'année en année et le budget de la pharmacie dépasse de plus d'un tiers, celui de la médecine. Dans les sociétés libres, les dépenses sont proportionnellement plus élevées. Quand on compare ces chiffres aux résultats obtenus en Allemagne, on voit qu'une organisation plus complète a abouti à plus de soins médicaux et à moins de dépenses pharmaceutiques. C'est l'inverse de notre formule. Cet excès de dépenses est à première vue paradoxal. Il ne s'accorde pas avec les besoins modernes de la thérapeutique. A notre époque où l'efficacité de

la thérapeutique médicamenteuse se limite à des cas restreints et où la prophylaxie et l'hygiène doivent surtout être encouragées, il eut été plus conforme à la logique de nos idées médicales de réduire au strict nécessaire les frais de pharmacie ; mais des motifs d'ordre extra-scientifique ont empêché l'adoption d'une pratique que l'observation des faits nous a appris à connaître. Plusieurs circonstances favorisent l'abus des médicaments et par contre augmente les dépenses des sociétés. Souvent le médecin est en présence de malades qui ont une confiance telle en la puissance du remède qu'il ne peut sans inconvénient en restreindre l'usage. Le plus souvent usant de la liberté qui lui est laissée d'ordonner les remèdes de son choix, il signe généreusement des ordonnances coûteuses et des spécialités d'un prix encore plus élevé. Que d'eaux minérales et de vins dits fortifiants ont été ainsi octroyés à ceux qui en ont fait la demande. Que de médicaments renouvelés à chaque visite sont restés inutilisés. Les dispositions qu'il faudrait prendre pour abolir ces abus soulèvent des questions délicates qui font obstacle aux mesures immédiates. On ne peut restreindre le nombre et la valeur des médicaments sans porter atteinte à la liberté du médecin et sans froisser la susceptibilité du malade. Pour faciliter la tâche de la mutualité, le Congrès de Nantes en 1904, fit voter ce vœu qui n'est pas d'ailleurs le premier émis dans ce sens : « Dans l'intérêt des malades et des sociétés de secours mutuels, le congrès émet le vœu que MM. les docteurs évitent autant que possible dans la prescription de leurs ordonnances

tous les produits spécialisés et que les sociétés de secours mutuels proscrivent d'une manière absolue, de leurs statuts l'emploi des spécialités et des remèdes dits « deluxe », comme cela se pratique à Bordeaux, depuis 1884 », Mais les desiderata de ce vœu risquent de rester lettre morte ; la diminution des ordonnances et des spécialités est avant tout une affaire de convenance médicale que la mutualité ne pourra obtenir qu'en intéressant davantage les médecins à son œuvre.

A la suite de ces abus qui remontent déjà loin, la mutualité a compris que jamais elle ne parviendrait à en arrêter le cours tant qu'elle n'aurait pas attaché directement les pharmacies à son service. Deux dispositions peuvent être prises pour atteindre ce but : la création de *pharmacies mutualistes* ou l'établissement d'un *tarif spécial* partout où elle ne peut avoir ses officines propres.

Les *pharmacies mutualistes* existent déjà depuis longtemps. Un arrêt de la cour de cassation, remontant au 17 juin 1880, en autorise la fondation, à condition qu'elles réservent exclusivement à leurs sociétaires la délivrance et la préparation des médicaments. La première pharmacie de cet ordre fut créée à Marseille il y a plus de 30 ans. Depuis lors, elles se sont multipliées. En 1904, il existait vingt-trois *pharmacies mutualistes* dont trois à Marseille, trois à Lyon, une à Montpellier, une à Nîmes, etc. ; dix nouvelles se sont fondées depuis. Les premières tentatives ne furent pas favorables. Il y eu, de l'aveu des mutualistes, des années où les dépenses ont dépassé les recettes. Néanmoins, grâce au concours des *Unions*, on a pu constater un re-

lèvement des bénéfices, et le Congrès de Nantes a enregistré la prospérité des officines de Marseille, de Lyon, de Grenoble, etc. Satisfait de ces résultats, le Congrès vota cette résolution : « Le VIII^e Congrès, constatant les résultats satisfaisants obtenus, préconise la création des *pharmacies mutualistes* partout où elles seront possibles. »

La question des *tarifs* n'a pas reçu une solution définitive. Leur but est de « remplacer le tarif arbitraire par un catalogue qui est une base réelle, et les rabais dont les sociétés ne peuvent se rendre compte par une majoration sur les prix connus d'achats (1) ». Cette péréquation n'est pas sans soulever des difficultés. Le cours des médicaments subit des fluctuations, et il faut en déterminer tous les ans le prix. Il faut aussi tenir compte des conditions locales très variables d'une ville à une autre et même dans la même ville d'un quartier à un autre. La plupart des pharmaciens s'opposent à recevoir un tarif qui dérange leur tradition et va à l'encontre de leurs intérêts. Comme il existe, d'autre part, des tarifs conventionnels pour les compagnies de chemins de fer, les grandes administrations, les sociétés d'assurances, etc., la mutualité réclame un traitement analogue pour ses membres. Les tentatives faites en ce sens n'ont pas abouti à une entente, et malgré les essais commencés dans les départements de la Loire, du Tarn-et-Garonne, etc., la question n'a pas été résolue. Après ces expériences avortées, peut-on espérer que la commis-

(1) J. Hébrard. *Guide manuel*, p. 204.

sion nommée par le Congrès de Nantes sera plus heureuse ? Cette commission, composée de pharmaciens mutualistes et non mutualistes, de médecins et de membres choisis dans le Conseil supérieur et la Fédération nationale de la Mutualité, a été chargée « d'élaborer un catalogue pour, à l'avenir, servir de base et de guide pour toutes les conventions entre les sociétés de secours mutuels et les pharmaciens ; ce catalogue devra être révisé et publié annuellement. » Ce tarif, paru (1) dans l'année 1905, n'a pas encore reçu d'applications.

Pour des raisons faciles à comprendre, ces créations ont soulevé de nombreuses critiques et donné lieu à des protestations violentes de la part des syndicats pharmaceutiques qui défendent leurs intérêts professionnels. L'exercice de la pharmacie comporte des frais généraux, des responsabilités qui méritent d'être pris en considération. Léser des intérêts est un souci qui doit toucher davantage la mutualité qui a besoin du concours de tous et dont l'œuvre doit être pacifiste et non apporter un motif de discorde. Les pharmacies mutualistes ne devraient être faites qu'au pis aller dans les cas où une entente avec le pharmacien est impossible. Quant au tarif, il ne peut être qu'une base sur laquelle les sociétés s'appuient pour traiter, mais celles-ci devront consentir aux majorations raisonnables demandées par les pharmaciens : c'est en ce sens, d'ailleurs, que la commission en a préconisé l'emploi.

(1) Chez Denier, 34, rue Ile-Cognet, Châtellerault (Vienne).

Indemnité journalière. — Un grand nombre de sociétés accordent à leurs membres, avec les soins médicaux et pharmaceutiques, une indemnité pécuniaire, « dans le but de compenser partiellement, pour le malade, la privation de salaire causée par le chômage forcé ». Cet usage est parmi les secours de la mutualité, celui qui montre le mieux le sens et l'esprit de l'aide mutuelle, car, à l'assistance matérielle qu'il favorise, il ajoute un appui moral précieux au moment de la maladie. La menace de la maladie, qui enlève à l'homme ses moyens d'action, est pour celui dont le travail assure l'existence, souvent plus insupportable que le mal lui-même. L'expectative du chômage lui est tellement pénible, que lorsqu'il sent des symptômes avant-coureurs menacer sa santé, il attend, il hésite, il pense que le malaise va passer ; attente souvent funeste qui, au lieu d'enrayer le mal, prépare son aggravation. L'espoir d'une indemnité diminue ce souci, et quand le mal éclate, il enlève la préoccupation néfaste, et en même temps atténue la gêne d'une famille privée de de son existence ses ressources habituelles.

Les sociétés ont pu presque toujours assurer ce service, et il fonctionne actuellement dans plus de 80 p. 100 des sociétés. Mais, trop peu parviennent encore à combler, d'une façon suffisante, la diminution du salaire. Il ne convient pas, sans doute, que l'indemnité journalière soit égale à la somme totale d'une journée de travail. Une compensation aussi forte aurait pour conséquence d'inciter les ouvriers négligents à user trop souvent d'un gain si facile. Mais, pour être salulaire,

l'indemnité doit dépasser la moyenne de ce qu'elle est aujourd'hui. Le montant de l'indemnité est proportionné à la cotisation. Dans quelques sociétés favorisées, le malade reçoit 5 francs par jour et même davantage ; en revanche, le plus grand nombre ne peut donner plus de 50 centimes par jour. En moyenne, l'indemnité est de 1 franc par jour. Les moyennes générales des indemnités versées par journée de maladie depuis 1900, sont de 1 fr. 50. Sa durée est limitée, et les sociétaires ne peuvent en bénéficier que durant trois mois ou six mois. De plus, elle diminue à mesure que la maladie se prolonge. Si elle s'élevait à 1 franc pendant la première semaine, elle descend à 50 centimes pendant les semaines suivantes. Ainsi que le fait remarquer M. Mabillean (1), c'est là une pratique défectueuse, puisqu'elle s'abaisse alors que les ressources du malade s'épuisent. Elle est aussi contraire à l'intérêt de la caisse des sociétés, car elle attribue les plus forts dédommagements aux maladies courtes, qui sont de beaucoup les plus nombreuses. En 1902, les sociétés approuvées et les sociétés libres ont indemnisé 340.000 malades, et ont versé pour eux près de 10 millions, ce qui représente pour chaque malade 21 jours de chômage, durant lesquels ils ont touché une moyenne de 1 fr. 30 dans les sociétés approuvées et 1 fr. 50 dans les sociétés libres.

Si avantageux que soient ces résultats, ils sont loin de représenter les chiffres atteints par les caisses étran-

(1) *Mutualité française*, p, 117.

gères. En Allemagne, la plupart des caisses allouent des secours supérieurs à la moitié du salaire quotidien moyen et cela pendant six mois. Si la maladie se prolonge, les caisses d'invalidité prennent le malade à leur compte et continuent à lui verser une rente proportionnelle à son salaire avant son invalidité. Nos sociétés devraient suivre cet exemple et établir le montant des indemnités accordées non plus sur la cotisation, mais sur le salaire moyen de l'ouvrier. On peut espérer qu'elles arriveront bientôt à ces résultats. Si on prend les sommes versées d'année en année, depuis dix ans, on voit que le montant de l'indemnité a subi une marche régulière et progressive. Pourtant, cette progression n'est pas accompagnée d'une augmentation de la cotisation. Le budget général de la maladie supporte alors les frais du service d'indemnité. Ce procédé, il est vrai, n'est pas sans inconvénients et d'ailleurs, il ne peut être une ressource inépuisable. Mais, les *caisses de réassurance* qui sont destinées à augmenter les secours des membres malades vont rendre possible l'élévation de l'indemnité journalière, sa prolongation, et lui permettre de jouer le rôle bienfaisant auquel elle est destinée.

SERVICES ANNEXES DE LA MALADIE

Accidents. Invalidité. Maladies professionnelles.

Le service médical dont nous venons de voir le fonctionnement a pu se plier aux exigences des affections ordinaires qui ne demandent point des entreprises spé-

cialisées et dont le traitement est susceptible d'être établi sur des bases communes. Il existe d'autres affections qui par leur nature, par leur origine ou par leurs effets comportent des dispositions particulières et qui ont dû être séparées du service central de la maladie. Qu'elles soient la conséquence d'une profession ou d'un métier comme les accidents du travail ou les maladies professionnelles, qu'elles résultent des causes physiologiques fatales, comme l'invalidité causée par la vieillesse, la sénilité ou une infirmité grave, elles entraînent à leur suite une incapacité de travail à laquelle il faut pourvoir par des moyens appropriés à chacune d'elles. Leur intérêt a par ailleurs attiré la sollicitude des pouvoirs publics et des lois ont été faites pour protéger ceux qui sont menacés de leurs funestes effets. Cette protection légale n'empêche point la mutualité de pouvoir intervenir en leur faveur ; mais pour se conformer aux exigences de la législation existante et offrir des avantages équivalents à ceux de la loi, elles ont dû instituer une réglementation indépendante.

Accidents

Les accidents qui donnent lieu à des blessures et à des infirmités peuvent être considérés comme des maladies et avant la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail les sociétés n'avaient point établi une distinction fondamentale entre eux. L'assurance maladie s'appliquait aussi bien aux accidents de toute sorte qu'à

une affection contagieuse ou autre. La loi nouvelle a modifié sur ce point le rôle de la mutualité. Depuis elle, c'est aux patrons d'industrie et aux chefs d'entreprise qu'incombe la responsabilité d'assurer leurs ouvriers contre les risques du travail et de leur fournir une pension en cas d'invalidité. L'esprit de cette loi est contraire au caractère de la mutualité. La prévoyance est établie sur l'effort individuel et la liberté ; la loi repose sur l'obligation et fait peser la responsabilité non plus sur l'intéressé, mais sur son patron. Malgré cette atteinte à son principe, la mutualité a accepté de collaborer à cette assurance dans la mesure où la loi n'entrave point sa liberté d'action.

L'article 5 de la loi du 9 avril autorise les chefs d'entreprise qui voudraient se décharger pendant les trois premiers mois à partir de l'accident de l'obligation de payer aux victimes les indemnités qui leur sont dues, à affilier leurs ouvriers à des sociétés de secours mutuel, à condition de prendre à leur charge une quote-part de la cotisation exigée. Cette latitude laissée à la mutualité ne lui a guère profité, et pourtant on sait qu'en matière d'assurance, les sociétés dont l'administration est gratuite et les frais généraux réduits au minimum, sont très bien outillées pour offrir les conditions les plus favorables. Convaincus de ces avantages, un certain nombre de patrons ont choisi ce mode d'assurance ; mais la durée des secours que les sociétés ne peuvent prolonger au-delà de trois mois, n'étant pas suffisante pour couvrir tous les risques, la plupart des assurances ont été données aux compagnies qui prennent à leur

charge tous les risques professionnels pendant un temps indéfini.

Le rôle de la mutualité, très diminué par ces circonstances, n'est pourtant point entièrement effacé. La loi du 9 avril ne s'applique qu'aux ouvriers travaillant dans une industrie et tant qu'elle ne sera point généralisée, beaucoup de salariés n'ont d'autres recours pour s'assurer contre les accidents que l'assurance individuelle ou l'assurance par la mutualité. Ce dernier mode offrant plus de garantie et moins de frais, nul doute que l'aide mutuelle ne soit encore appelée à rendre des services à ses membres. Il faut dire aussi que même dans le cas où ses membres sont assurés à une compagnie étrangère à la mutualité, celle-ci est tenue à remplir vis-à-vis d'eux ses engagements et les sociétaires ont ainsi une double garantie et profitent à la fois de deux indemnités auxquelles ils ont droit.

Invalidité.

L'invalidité est l'état d'un individu dont la santé altérée à la suite d'accident, d'infirmité, de maladie, de sénilité, l'empêche de gagner sa vie. Cette usure précoce de nos forces, qu'elle soit l'effet d'un événement fortuit ou d'une cause naturelle a pour l'individu, pour sa famille, pour la société, des conséquences identiques à celles de la maladie, aggravées ici par la nature chronique de l'affection. L'invalidé, frappé souvent dans son jeune âge, voit se fermer devant lui la porte des

asiles et des hospices ; les hôpitaux ne peuvent le recevoir ; abandonné et sans ressources, il ne peut vivre que de la charité publique, pendant que sa famille en proie à la misère, surcharge les bureaux de bienfaisance, l'assistance, sans jamais entrevoir la fin de son infortune. Cette situation misérable qui menace tout ouvrier imprévoyant, aurait dû être un des premiers soins de la mutualité et pourtant, jusqu'à ce jour, son rôle est resté effacé. Elle s'est appliquée surtout à protéger les vieillards et son intervention se traduit par des *secours* qu'elle alloue aux vieillards infirmes et incurables et des *pensions de retraite*.

Les secours sont donnés en argent, mais peu de sociétés disposent pour cet office de ressources importantes. En 1902, sur 10.239 sociétés approuvées, 1.091, c'est-à-dire 11 p. 100 des associations, ont accordé des allocations à leurs membres atteints par l'âge ou l'infirmité. Le nombre des secourus est de ce fait restreint : seulement 1.484 sociétaires ont reçu une moyenne de 100 francs, ce qui représente une dépense de 150.000 environ. Dans les sociétés libres, plus aisées, la proportion des secours a été un peu plus élevée.

Les pensions de retraite réglementées par la loi du 1^{er} avril 1898, ne peuvent être servies qu'à partir de l'âge de 50 ans et à condition que l'intéressé ait acquitté sa cotisation pendant au moins 15 ans (art. 23 de la loi). Cette législation assez étroite a pourtant permis à 100.000 sociétaires de recevoir, en 1905, une pension variable entre 50 et 100 francs par an. Ce résultat peu élevé dans son ensemble est cependant digne d'intérêt si

L'on considère que ces pensions ont été constituées sans versement important de la part des bénéficiaires, mais grâce aux capitaux versés au fond commun des retraites et provenant en grande partie des bonis annuels des sociétés.

Si ces secours à l'invalidité sont peu développés, des circonstances nouvelles vont encore restreindre les services de la mutualité. La loi de 1904 sur l'*assistance aux vieillards infirmes et incurables*, qui accorde une indemnité annuelle à tout individu privé de ressources, âgé de 70 ans, infirme et incurable, est une loi d'assistance, non de prévoyance; elle diminuera le nombre et les adeptes de la mutualité. La loi sur les retraites ouvrières, dont la Chambre a voté les articles en février 1906, va assurer à tout salarié parvenu à l'âge de 60 ans une pension de 360 francs avec la faculté de demander une retraite anticipée depuis l'âge de 50 ans s'il appartient à une industrie insalubre. La loi il est vrai réserve à la mutualité le droit de servir les mêmes pensions et favorise même son intervention. Malgré cette libéralité les retraites obligatoires n'ont pas eu l'appui des mutualistes, son principe étant basé sur l'obligation, contredit l'aide mutuelle établi sur la liberté. Au point de vue mutualiste, il eut été préférable d'imiter l'exemple de l'Allemagne qui assure contre l'invalidité et très subsidiairement contre la vieillesse. L'assurance contre l'invalidité est également plus légitime, car l'âge est un facteur contingent; il y a des hommes qui avant 60 ans sont atteints de sénilité et d'autres qui à cet âge sont

encore vigoureux. A ces cas déjà nombreux qui vont diminuer les charges de la mutualité, il faut ajouter les maladies professionnelles qu'une loi en projet va faire rentrer dans une assurance spéciale. Mais ce décompte fait et lorsque les lois précédentes seront en vigueur, nombreuses sont encore les causes qui provoquent l'invalidité et dont aucune assurance légale ne prévendra les risques. Un accident survenu en dehors du travail professionnel, une affection de bonne heure incurable, l'usure précoce de la santé par le surmenage, les excès, forment encore un groupe important qui conduisent à l'invalidité prématurée, celle qui est digne du plus grand intérêt.

La question de déterminer et d'organiser ce service est un problème délicat et semé d'écueils. On sait les difficultés qui ont surgi à cette occasion en Allemagne où ce service a donné lieu à une crise qui, sans une révision et une surveillance attentives, allaient amener la ruine de plusieurs caisses d'assurance. Comment, en effet, estimer l'invalidité et l'incapacité de travail qui lui fait suite ? Par son caractère, elle échappe à une détermination précise : sa durée n'est pas toujours la même ; quelques fois permanente, d'autres fois passagère ; la guérison peut se faire progressivement, comme on la voit survenir dans les états anémiques, nerveux ; ou se produire brusquement comme dans les cas névropathiques et hystériques. Son degré n'est jamais identique ; tantôt partielle, elle n'enlève au sujet qu'une partie de ses forces et ne l'empêche pas d'exercer certaines professions, tantôt absolue, elle le prive de tous ses moyens

d'existence. Ces difficultés ont amené le législateur à choisir comme moyen d'appréciation non l'invalidité elle-même, mais une de ses conséquence que l'on peut voir, évaluer et réparer. Au point de vue pratique elle a des équivalences dans l'incapacité du travail et la diminution du salaire ; ce dernier élément a prévalu et la loi déclare invalide celui qui subit, du fait de son infirmité, une diminution de salaire incompatible avec les besoins essentiels de sa vie. Cette base contingente est le point de départ obligé de toute assurance pour l'invalidité. En Allemagne, la loi du 12 juillet 1899 déclare invalides « les personnes dont l'incapacité de travail est par suite de l'âge, de la maladie ou d'autres infirmités réduite, à titre permanent, à moins d'un tiers. » En France, le rapport de la commission d'assistance et de prévoyance sociale, présenté par M. Guieysse à la Chambre des députés, définit l'invalidé celui qui, pour toute autre cause que la vieillesse, n'est plus en état de gagner un tiers de ce que des personnes appartenant à son ancienne profession gagnent d'ordinaire par leur travail dans la même région. M. Bellon, dans une étude approfondie sur cette question (1) donne la définition suivante : « L'invalidité est l'état du travailleur qui n'est plus capable de gagner par un travail en rapport avec ses forces et ses aptitudes un tiers de la rémunération que les personnes appartenant à la même catégorie que l'intéressé dans l'ancienne profession de celui-ci, obtiennent dans la région où l'intéressé encore valide a travaillé en dernier lieu. »

(1) *Avenir de la mutualité*, 1905.

En partant de cette définition, M. BELLON propose, dans un texte qui a été discuté à la Chambre, de créer une assurance unique qui engloberait tous les cas d'invalidité, et cette opinion est partagée par le plus grand nombre des mutualistes. Il propose de décomposer le service et de le répartir suivant la méthode de la division du travail entre les sociétés locales dont le domaine est restreint et les sociétés centrales ou *Unions* à sphère plus étendue. Aux premières doivent être attribués, avec l'assurance maladie, le soin de recueillir les cotisations pour l'invalidité, la demande des pensions d'invalides, le service des arrérages des pensions, la surveillance des pensionnés. Les sociétés locales conservant ainsi leur autonomie, mais ayant besoin d'être alimentées et secourues, se groupent autour des *Unions* pour faire face à leurs charges. Les *Unions* centralisent l'assurance, apportent leur concours financier et assurent le contrôle et la régularité du service. L'Etat n'intervient que pour encourager cette initiative tant que l'assurance n'aura pas atteint son équilibre normal et pour exiger le respect des règles techniques de l'assurance. De son étude, il dégage les conclusions suivantes :

1° La retraite d'invalidité est, à l'exclusion de la retraite de vieillesse, la véritable retraite ouvrière ;

2° La mutualité est naturellement désignée pour réaliser l'assurance contre l'invalidité ;

3° L'existence de la mutualité étant subordonnée au

respect de la liberté, la véritable retraite ouvrière n'est réalisable que par la liberté (1).

Maladies professionnelles.

Les dangers auxquelles certaines professions exposent les ouvriers, ont à juste titre attiré en ces derniers temps l'attention publique. Quelques métaux, précieux pour l'industrie, sont la cause d'une intoxication grave pour l'organisme. Si les progrès de la chimie ont quelquefois diminué le danger en substituant des composés ou des produits moins toxiques, comme dans l'industrie des allumettes, où le phosphore rouge a remplacé le phosphore blanc, comme encore dans la fabrication de la cêruse, où les procédés nouveaux sont moins nuisibles que les anciens, l'usage des métaux toxiques est encore très répandu. Le plomb, employé dans plus de 100 industries variées, l'arsenic, le mercure, agissent par les vapeurs qu'ils dégagent ou par contact immédiat et produisent des accidents aigus et chroniques inévitables. Ils entraînent toujours une sénilité prématurée et souvent une infirmité plus grave, à cause de leur affinité pour le système nerveux qu'ils menacent de paralysie, de tremblement, de névrite, etc. Il est donc urgent, en dehors du salaire plus élevé qui est dû aux ouvriers des professions dangereuses, d'organiser en leur faveur une assurance spéciale.

(1) *Avenir de la mutualité*, 29 avril 1905.

A cette intention, un projet de loi a été déposé en 1905 au Parlement ; il répond au désir plusieurs fois exprimé de combler un oubli de la loi des *accidents du travail* qui avait distrait de l'assurance ces maladies pourtant accidentelles. Toutes les industries donnant lieu à la fabrication, la manutention et l'emploi du plomb, de mercure et de tous composés devront faire partie de *mutualités locales* comprenant de plein droit tous les chefs d'entreprise ainsi que tous les ouvriers qu'ils occupent. Ces caisses, autonomes et distinctes des sociétés de secours mutuels, feront face aux obligations qui leur incombent au moyen des recettes constituées par les versements des patrons et les retenues opérées par eux sur les salaires de leurs ouvriers. Les ouvriers recevront, pour toute incapacité de travail d'une durée de 30 jours, une indemnité de salaire égale à la moitié du salaire quotidien, et si la maladie excède 30 jours une indemnité égale jusqu'au moment de leur guérison, y compris les soins médicaux et pharmaceutiques et s'il y a lieu les frais d'hospitalisation. Ce projet est, en somme, le complément de la législation des accidents du travail.

La mutualité n'aurait point à s'en occuper s'il ne comportait des propositions contraires à ses intérêts. On sait que les sociétés peuvent, au moyen des *caisses de réassurance*, offrir à leurs membres une indemnité pour toutes les maladies prolongées, quelle que soit leur nature. Or, l'établissement de *mutualités locales* leur feront échec puisqu'elles auront le monopole de l'assurance ; le rôle des sociétés, d'après la loi,

se bornera à assurer le service des indemnités des *mutualités locales* quand celles-ci les auront désignées pour cet office. Ainsi, la mutualité verra de nouveau la désertion d'un nombre important de ses effectifs et son influence en sera d'autant diminuée. Cette menace du démembrement, que déjà plusieurs lois contraires à l'esprit de prévoyance a justifiée, soulève les protestations des mutualistes ; ceux qui ne s'opposent pas systématiquement à l'application de ce projet demandent qu'on introduise dans la loi les modifications susceptibles de ne pas entraver l'action des sociétés et même de leur accorder les faveurs auxquelles elles ont droit. L'effort qu'elles viennent d'accomplir, en créant les *caisses de réassurance*, mérite qu'on leur accorde cette satisfaction.

HYGIÈNE SOCIALE

La mutualité et l'hygiène sociale. Hygiène. Lutte contre la tuberculose. Mortalité infantile.

La mutualité et l'hygiène sociale. — Nous avons vu que la mutualité était capable de créer les services d'assurance contre la maladie, les accidents, les infirmités de toute sorte, et comment sa méthode pouvait s'adapter aisément à ces fonctions variées. Son rôle ne s'arrête point là. Avant même d'avoir rempli cette tâche jusqu'au bout, elle a dû faire face à de nouvelles

misères, à des maux aussi pressants. L'homme, en dehors des affections ordinaires qui sont la condition de sa nature, subit des atteintes graves qui sont sous la dépendance des obligations et des nécessités de sa civilisation. Notre société est accablée aujourd'hui de véritables fléaux qui se sont enracinés à nous, pénètrent partout et vont chaque jour en augmentant d'intensité : tels sont l'alcoolisme, la tuberculose, la mortalité infantile. Leur évolution chronique qui amène lentement la déchéance de l'individu et le conduit à une fin prématurée, leur contagion facile qui fait se propager indéfiniment le germe maléfique, leur hérédité, qui imprègne de tares morbides les générations successives, sont un danger qui menace la santé de chacun et compromet la vitalité de la nation. Le nom de *maladies sociales* qu'on leur a donné indique que l'état social où nous vivons doit en être, avant tout, rendu responsable : manque d'air, mauvaise nourriture, fatigues, excès, travaux au-delà des forces, sont le tribut payé par l'organisme à la vie moderne : ce sont eux les facteurs de nos maux ; c'est contre eux qu'il importe de réagir.

Le rôle de l'*hygiène sociale* est ainsi très étendu ; elle doit s'attaquer à la fois à toutes les institutions où le mal a pris racine, et y faire pénétrer les corrections salutaires. Le meilleur moyen d'arrêter sa propagation est de le prévenir ; pour cela, les réformes doivent avoir en vue l'hygiène individuelle, la salubrité du logement, la réglementation du travail, l'assainissement des villes, des industries, des lieux publics, etc. En outre, chaque affection demande une organisation spéciale. La lutte

contre la tuberculose exige, pour elle seule, un effort considérable. « Pour combattre la tuberculose, dit le professeur Grancher, il faut la devancer et non la suivre ; et c'est un fait admis par tous aujourd'hui que la prévention est, au point de vue social, préférable à la cure. Les réformes préconisées en hygiène répondent à ce desiderata. Contre la maladie elle-même, il est nécessaire de créer des dispensaires qui dépistent le mal à ses débuts, au moment où il est encore possible de l'enrayer, de favoriser les cures d'air et de repos, de distribuer des secours en nature, de construire enfin des sanatorium dont l'efficacité est de premier ordre lorsque le malade y est envoyé à temps. L'alcoolisme, la mortalité infantile doivent, à leur tour, être combattus, et si les sacrifices qu'ils imposent sont moins lourds, il est aussi urgent de remédier à leurs ravages.

Mais, en présence de cette tâche que peut faire la mutualité ? Est-elle même capable de prendre des mesures efficaces alors qu'elle a de la peine à surmonter les charges qui lui incombent journellement à l'occasion du seul service médical. Jusqu'à présent, les sociétés qui ont eu le mérite d'attirer depuis longtemps l'attention sur les nécessités de l'hygiène sociale ont dû se borner à émettre des vœux en sa faveur et à souhaiter pour les accomplir des temps meilleurs. Leur isolement ne leur a pas permis de coordonner et de concentrer leur forces. Pourtant devant l'insuffisance des moyens mis en action par l'assistance publique et l'initiative privée, on a pensé qu'il fallait utiliser la puissance de son action collective. Il n'est

pas de congrès ou de réunion qui, rassemblés en vue de chercher des moyens propres à organiser la défense sociale, n'ait point conseillé l'interventien de la mutualité et fait appel à son dévouement. *La commission permanente de préservation contre la tuberculose* qui fonctionne depuis 1903 au ministère de l'Intérieur, a eu plusieurs fois l'occasion de se montrer favorable à l'intention de la mutualité. Appelée à donner son avis sur une requête que lui adressa le conseil général de Vaucluse à l'occasion de la fondation d'un sanatorium projeté dans le département, elle approuva les conclusions du rapport du docteur LÉON FAISANS : « En appliquant aux sanatoriums et à la réfection des hôpitaux urbains le principe et les règles de l'assistance mutuelle, le conseil général de Vaucluse entrerait le premier dans une voie excellente et donnerait au reste du pays un exemple qui serait suivi. » L'*Alliance d'hygiène sociale*, fondée en 1904, dans le but de coordonner et de seconder les efforts faits en faveur de l'hygiène, n'a cessé de faire appel au concours de la mutualité. Dans sa séance du 5 juin 1904, elle lui indiquait la voie à suivre en émettant ce vœu : « Le congrès d'*Alliance de l'hygiène sociale* convaincu que la meilleure façon de lutter contre la tuberculose est de multiplier les œuvres de préservation et d'hygiène émet le vœu que les sociétés de secours mutuel prennent une part active à la lutte antituberculeuse en coopérant à l'entretien de dispensaires spéciaux, notamment par l'institution d'une cotisation de réassurance antituberculeuse. » Le dernier congrès international de la tuberculose, réuni à Paris au mois

d'octobre 1905 a également approuvé le rapport de M. FUSTER, qui, en présence des résultats matériels obtenus en Allemagne par les caisses d'assurance ouvrière, indique à la mutualité une façon pratique d'intervenir dans la lutte entreprise contre la tuberculose et en faveur de l'hygiène. Ces encouragements ont forcé la mutualité à entrer en lice et à joindre ses efforts à ceux des pouvoirs public et des initiatives privées unis par la pensée commune de défense et de protection nationales. Des divers projets qui ont été élaborés, il en est un que la compétence de ses promoteurs mérite de faire prendre en considération et qui a reçu l'approbation de l'*Alliance d'hygiène sociale* et de la mutualité. M. FUSTER et M. MABILLEAU ont présenté en 1904, un programme où sont indiqués les avantages que l'hygiène retirera de l'intervention de la mutualité et les moyens pratiques d'utiliser son action. Les questions hygiéniques et médicales doivent à leur avis être séparées; elles trouveront dans les revenus actuels des sociétés augmentés d'une nouvelle et légère rétribution les ressources qui leur sont nécessaires.

Hygiène. — Il n'y a pas d'association mieux outillée que la mutualité pour bien composer un service de cette nature. Car en cette matière, l'ignorance et la négligence favorisent les pires égarements et l'éducation peut en redresser les principaux méfaits. Le savoir-vivre est une condition du bien-vivre; et la mutualité est un excellent milieu où par l'enseignement et l'exemple peuvent se répandre les meilleures leçons. Les sociétés ont d'ailleurs mis déjà à profit

leur situation et grâce aux rapports qui existent entre leurs membres elles ont pu par l'usage des conférences des journaux, des brochures, répandre à tous un enseignement utile. Mais l'éducation pour devenir persuasive doit être plus intime et il est désirable de voir se former des relations plus étroites entre les sociétaires instruits et les membres participants. Les sociétés possèdent dans leur corps les éléments susceptibles de remplir ces fonctions. Les visiteurs qui sont chargés de se rendre chez les malades peuvent, ainsi que le préconise M. MABILLEAU, être à cette occasion d'une grande utilité et par leur conseils apprendre les règles de l'hygiène quand ils s'aperçoivent qu'elles ne sont pas observées. Dans le même sens, le médecin est un appui précieux ; aussi la mutualité a souvent exprimé le désir de voir ses praticiens devenir avant tout des éducateurs, de ne pas borner leur office à la signature d'une ordonnance, mais d'exercer une surveillance constante sur la santé des sociétaires.

Le rôle des visiteurs, du médecin est de développer un enseignement pratique que M. FUSTER résume en trois mots qu'il appelle « les postulats de l'hygiène sociale » : *propreté, sobriété, logement salubre*. Ils contiennent en effet les remèdes essentiels qui sont une garantie de santé pour ceux qui les observent. Chacun d'eux constitue pour les sociétés des charges spéciales et précises.

Propreté. — La répugnance qu'inspire le manque de propreté suffirait à la combattre ; mais ce défaut dont la négligence est la cause, a pour conséquence grave

de favoriser les maladies de la peau rebelles et douloureuses, d'aggraver les infections, de nuire aux sécrétions et respirations cutanées, de rendre impossible une intervention efficace (1). L'usage des bains, des lavages répétés doit être recommandé et les sociétés ont eut raison d'abonner leur membre à l'œuvre des *bains douches*. L'enseignement doit s'étendre aussi à la propreté du domicile, M. CHEYSSON s'est fait le défenseur et le propagateur des travaux et des soins réservés aux ménagères qui ont charge de famille et son zèle, s'il est secondé, développera dans les Sociétés l'esprit d'ordre, d'économie, de propreté, aussi utile à la vie individuelle qu'à la vie collective.

Sobriété, alcoolisme. — La sobriété n'est pas un penchant commun à notre époque. L'ouvrier que la fatigue du travail, les misères du logis, incitent à chercher des distractions compensatrices, trouve à sa portée un facile plaisir dans un excès de boisson. Cette habitude s'est répandue au point d'avoir fait de l'alcoolisme une maladie populaire. Il n'est pourtant pas de vice qui soit plus funeste à l'organisme et à la mentalité des hommes. Les enfants nés de parents alcooliques sont fatalement condamnés à voir leur carrière échouer à l'asile ou à l'hôpital. Ces excès qu'une législation prévoyante pourrait diminuer et qui échappent pour des raisons économiques à son atteinte, la mutualité doit les combattre. Elle a déjà pris rang dans la lutte enga-

(1) Voir *La propreté et l'hygiène*, par P. Brouardel, dans les *Applications sociales de la solidarité*, août 1904.

gée contre l'alcoolisme et elle peut encourager les institutions destinées à attirer vers des plaisirs plus sains les loisirs de l'ouvrier, comme les restaurants et débits de tolérance, les sociétés de sport, les patronages, les maisons ouvrières, etc.

Maisons salubres. — L'influence heureuse de l'air et de la lumière sur la santé a attiré l'attention sur le logement : trop de maisons bâties sans nul souci de l'hygiène sont devenues des centres d'infection dangereux pour ceux qui les habitent, et nuisibles à tous les citadins. Les recherches faites dans les villes, nous ont fait savoir à quel point l'insalubrité pouvait produire de ravages. A Paris, la mortalité dans certains quartiers s'élève à des chiffres anormaux. Le docteur Julien Noir, dans une étude (1) sur le quartier de Saint-Séverin (V^e arr.), montre que durant une période de onze ans la tuberculose a tué 786 personnes sur une population de 9.094 habitants, ce qui donne une mortalité moyenne de 7,86 pour 1.000 habitants, quand elle n'est que de 3 ou de 2 pour 1.000 dans d'autres endroits. Des proportions aussi fortes se retrouvent partout où les conditions hygiéniques sont mauvaises. Il est des maisons dans les cités dont la démolition ne peut déplaire à personne, mais souvent des questions d'esthétique obligent les municipalités à plus de circonspection vis-à-vis des vieilles bâtisses, dont la conservation intéresse au plus haut point notre histoire. Si les villes étaient plus soucieuses de leurs richesses artistiques,

(1) La tuberculose pulmonaire dans un coin du vieux Paris. *Progress médical*, septembre 1905.

elles conserveraient avec soin, de leur passé, ces derniers témoignages, mais, par une sage réglementation, elles limiteraient le nombre des habitants de ces quartiers, car c'est le nombre, plus que toute autre cause, qui est nuisible et qui empêche d'accomplir les transformations nécessaires. L'hygiène serait ainsi sauvegardée, les vieux souvenirs conservés. Les sociétés doivent tenir compte de ces considérations et sagement participer aux œuvres entreprises pour favoriser l'hygiène des maisons : service de désinfection, casier sanitaire des maisons, habitations à bon marché, etc.

Si efficace que soit leur intervention dans cette œuvre de préservation, ses effets en seront tardivement perçus, car toute réforme basée sur l'éducation et l'instruction est longue à se faire, les masses étant lentes à remplacer leurs habitudes mauvaises par des mœurs meilleurs. Il n'en est pas de même des œuvres qui s'attaquent directement au mal ; elles peuvent donner des résultats immédiats et précis : telles sont les entreprises destinées à la cure et à la guérison des maladies sociales.

Lutte contre la tuberculose. — La mutualité doit pouvoir assurer à ses membres atteints de ce mal, les soins des dispensaires, les cures d'air à la campagne, les sanatoriums. On ne peut lui reprocher d'être restée indifférente à cet égard, mais son isolement ne lui a pas permis de faire des efforts suffisants.

Depuis plusieurs années, il existe des *dispensaires mu-*

tualistes comme à Bordeaux, à Nantes, à Angers, à Montauban, qui, créés pour procurer aux malades les fournitures qui leur sont nécessaires, remplissent aussi une mission antituberculeuse : ils donnent des consultations aux membres affaiblis et menacés de tuberculose, ils font la désinfection du linge et des appartements où ont séjourné des phthisiques, ils essaient par tous les moyens d'enlever à la contagion de nouvelles victimes. Mais ces tentatives isolées sont lentes à se répandre. La force de la mutualité est dans l'union de tous et la participation de chacun à une entreprise commune.

Cet effort peut être tenté par les sociétés qui trouveront dans leurs caisses actuelles, enrichies du produit d'une nouvelle cotisation, les ressources nécessaires à la construction et à l'entretien des établissements sanitaires anti-tuberculeux. Les caisses de maladie et de réassurance produisent des recettes qui peuvent, en partie, être consacrées à cet usage. Mais la commission mutualiste de l'*alliance d'hygiène sociale* a reconnu la nécessité de scinder les *caisses de réassurance* en deux services ; elles recevraient d'une part une cotisation de 10 centimes par mois, et par membre pour la réassurance ordinaire, et d'autre part, une cotisation de 5 centimes pour le service antituberculeux (1). Si faible que soit cette cotisation, il ne semble pas qu'il soit possible de l'augmenter ; beaucoup de sociétés ont, au Congrès de Nantes, repoussé en principe toute con-

(1) Fuster. *Mutualité et hygiène sociale*.

tribution nouvelle pour leurs membres, et l'augmenter serait exposer l'entreprise à un avortement. Il ne faut pas espérer que son produit, joint à celui des *caisses de réassurance*, permettrait d'atteindre le résultat désiré. Les dépenses pour un tuberculeux de l'assistance publique soigné dans un sanatorium, s'élèvent à 1.000 francs par an. En Allemagne, les caisses d'assurances qui englobent 10 millions de membres, ont versé entre les années 1897 et 1904, pour le service antituberculeux, une moyenne de 7.000 000 de marks par an. La proportion des tuberculeux étant, d'après les dernières statistiques données par le professeur A. ROBIN, à l'Académie de médecine, sensiblement les mêmes en France, c'est une dépense du tiers qui serait nécessaire. La mutualité ne peut donc créer à elle seule ce service, mais elle peut y suffire en associant ses bénéfices à ceux des œuvres similaires.

C'est ainsi que son rôle a été compris. M. FUSTER, dans son rapport, dit que l'assistance aux tuberculeux pourrait s'effectuer par l'intermédiaire des œuvres antituberculeuses spéciales, en ce sens que les départements possédant un établissement antituberculeux recevraient à leur charge le malade qui verserait à l'établissement l'intégrité du compte antituberculeux et l'indemnité de réassurance proprement dite. Cette solution peut se réaliser, car l'*Alliance d'hygiène sociale* fondée depuis deux ans, en groupant en associations et fédérations des personnalités scientifiques, industrielles, intellectuelles, philanthropiques, a formé dans les principales villes des comités régionaux, et représente, sur

différents points du territoire, un organe central de coalition contre la tuberculose et les maladies sociales. C'est sous son patronnage et avec son appui que la mutualité pourra mener à bien l'œuvre qu'elle a entreprise. D'autres secours ne lui feront pas défaut. On a proposé de faire en sa faveur des loteries, de demander une cotisation aux patrons d'industrie, à l'Etat des subsides supplémentaires. M. LÉON BOURGEOIS (1) conseillait récemment de réserver à l'entretien des œuvres sociales les fonds des caisses d'épargne qui s'élèvent à trois milliards et qui, placés en valeur d'Etat, sont improductifs. Tous ces concours lui seront assurés lorsque la nation verra qu'une œuvre est créée, capable de guérir et de prévenir un mal qui cause dans le pays un si légitime effroi.

Mortalité infantile. — Le nombre des enfants qui meurent en France au cours de leur première année est considérable. Il varie de 130 à 150.000 par an. Cet âge est celui où la mortalité est normalement la plus élevée, car les dangers auxquels le fœtus est exposé durant la grossesse et les infections qui le menacent dès sa naissance, diminuent sa résistance et sa vitalité. Mais à ces causes naturelles s'ajoutent des causes occasionnelles encore plus graves qui sont dues à l'ignorance et à la négligence des parents et de la société. L'enfant meurt le plus souvent dans les premiers mois, surtout du 1^{er} au 30^e jour par suite de débilité congénitale, d'une affection pulmonaire et surtout de gastro-entérite qui

(1) L. Bourgeois.

enlève plus d'un tiers des nourrissons. Quand on s'informe de ses antécédents, on voit dans la plupart des observations que la mort a été précédée de l'allaitement artificiel, de la fatigue de la mère qui ne s'est point reposée avant ses couches, du manque de soins, d'un refroidissement, d'une hérédité morbide. De ces diverses causes il n'en est point qui, par une surveillance attentive et une hygiène appropriée, ne puissent être efficacement modifiées.

Les remèdes sont aujourd'hui connus ; il suffit de les généraliser ; car partout où les moyens préventifs ont été mis en pratique, la mortalité infantile a baissé ; partout où la médecine et l'hygiène ont appliqué, l'une sa thérapeutique rigoureuse, l'autre ses soins prévoyants, on a toujours enregistré de très beaux succès. M. BUDIN dans sa clinique d'accouchement où une consultation de nourrissons a été installée par ses soins et fonctionne depuis 1892, a vu que la gastro-entérite ne causait plus la mort d'un seul enfant (1), alors que la statistique de la population urbaine montre que sur 1.000 décès de nouveau-nés, 380 sont dus à cette affection ; la débilité congénitale et les infections ont diminué dans de notables proportions. Des résultats analogues ont été obtenus dans toutes les villes où l'assistance publique et privée a organisé en faveur des enfants des *consultations de nourrissons* et les *gouttes de lait*, des *crèches* qui gardent les enfants pendant que leur mère

(1) Voir *La mortalité infantile*, par Pierre Budin, dans *les applications sociales de la solidarité*.

travaille, l'*œuvre des nourrissons* qui les envoie à la campagne pendant les premiers mois.

La Mutualité a le mérite d'avoir été une des premières associations qui se soit occupées de la protection de l'enfance, et ses *mutualités maternelles* sont, entre tous ses services, un des mieux organisés. Moyennant une cotisation annuelle qui, grâce au concours des membres honoraires, ne dépasse pas deux ou trois francs, elles mettent les mères et leurs nourrissons à l'abri des dangers qui les entourent ; elles procurent aux mères le repos nécessaire au terme de la grossesse, des secours en argent et les soins médicaux et pharmaceutiques pendant quatre semaines après l'accouchement, une prime supplémentaire si elles allaitent leurs enfants. Partout où elles fonctionnent, la mortalité a diminué de moitié. A Paris, dans l'espace de douze ans, depuis 1892, sur 3.609 accouchements faits par la mutualité, il n'y eu que 254 décès de nouveau-nés, soit une mortalité de 6,88 p. 100, au lieu de 16 p. 100, qui est la moyenne ordinaire. Malheureusement, leur nombre jusqu'à ce jour était restreint ; devant les résultats favorables obtenus, elles commencent à se répandre et bientôt les agglomérations importantes ne tarderont pas à en posséder.

COTISATION ET RÉASSURANCE DU SERVICE DE LA MALADIE.

On pourrait croire d'après ce qui précède que le versement d'une cotisation spéciale pour chaque assurance

est une complication financière pour les sociétés. Il serait pourtant avantageux qu'il en fut ainsi ; les fonctions étant hétérogènes, il faudrait que chaque service ait une caisse indépendante, formée d'une cotisation si minime qu'elle soit, ce qui permettrait de régulariser les opérations et d'attribuer à chacun l'indemnité qui lui est due. En pratique, cette division n'est pas possible. La plupart du temps, les membres versent une somme annuelle qui, par les soins des sociétés, est répartie entre les divers services. Le montant des cotisations varie suivant les localités et la catégorie des associés. Il devrait atteindre pour le seul service médical au moins douze francs (1) par an, afin d'assurer dans de bonnes conditions les principales fonctions médicales. Mais dans certaines localités pauvres, ce chiffre ne peut s'élever à plus de sept francs ; dans les villes il atteint dix francs, douze francs et monte à dix-huit et vingt-quatre francs. Depuis plusieurs années, la moyenne des cotisations est sensiblement la même ; d'après la statistique du ministère de l'Intérieur, elle oscille entre treize et quatorze francs. La recette venue

(1) Répartition de la cotisation de douze francs, d'après J. Hébrard. *Guide manuel*, p. 90.

1. Abonnement médical	F. 3
3. Dépenses pharmaceutiques	3 70
2. Indemnités de maladie, frais funéraires	4
4. Economies	1 30
Total.	F. 12

de ce produit augmente tous les ans (1), mais les dépenses sont aussi plus nombreuses et le service médical absorbe plus des deux tiers des cotisations. Les frais de chaque service ne sont pas égaux. En 1902, dans les sociétés approuvées, ils se sont répartis de la façon suivante :

Honoraires médicaux, 3.757.551 francs.

Frais pharmaceutiques, 4. 699.297 francs.

Indemnités journalières, 7.586,102 francs.

Le produit des cotisations suffirait à peine au service de la maladie tel qu'il a été organisé, et nous avons vu qu'il devient de jour en jour plus pressant d'en prolonger la durée et que de nouvelles charges incombent aux sociétés. C'est dans ce but que les *caisses de réassurance* ont été créées et qui sont pour la maladie ce que les mutualités scolaires sont pour les retraites ; elles permettent l'amélioration des services existants et la création de nouvelles fonctions.

Les *caisses de réassurance* se sont formées par l'intermédiaire des Unions qui ont permis aux sociétés de contracter des assurances entre elles et non plus seulement entre leurs membres. Les fonds sont versés dans une caisse commune à plusieurs sociétés et sont destinés à fournir les ressources pour les besoins exceptionnels de la maladie, tels les interventions chi-

(1) Recettes des sociétés approuvées :

Année 1900..... 20.230.014 francs.

Année 1901..... 21.376.906 francs.

Année 1902..... 22.559.232 francs.

rurgicales, les soins des spécialistes, la fourniture des appareils, des bandages, la chirurgie dentaire, etc. Elles rendent possible la prolongation des secours médicaux au-delà du terme actuellement fixé. Quand la maladie dépasse trois ou six mois, elles prennent à leur charge le sociétaire et versent à son compte une indemnité dont la durée ne peut être inférieure à deux ans. Leur nombre s'est rapidement accru ; depuis 1881, année où fut fondée à Nantes la première, trente caisses nouvelles ont été créées dans une période de vingt-cinq ans et les sociétés ne tarderont pas à être toutes affiliées à une caisse régionale.

Devant les nécessités de l'hygiène sociale, le produit des *caisses de réassurance* doit être scindé en deux parts. La cotisation actuelle varie de 0 fr. 10 à 0 fr. 20 par mois ; il est nécessaire d'en consacrer la plus grande partie à l'assurance des maladies prolongées (invalides, accidents, maladies professionnelles) et d'en retenir une portion minime pour les œuvres d'hygiène sociale (tuberculose, dispensaires, sanatoriums). Cette décision proposée par M. FUSTER qui réduit définitivement le service immédiat à deux cotisations, l'une pour la maladie ordinaire, l'autre pour la maladie prolongée, avec un prélèvement spécial pour la tuberculose, permet d'assurer chaque sociétaire contre tous les risques avec sa seule cotisation. Elle laisse les sociétés libres de consacrer à d'autres usages les ressources qui leur proviennent des recettes extraordinaires.

CHAPITRE V

Les médecins et la Mutualité.

Depuis longtemps, il s'est formé dans une partie du corps médical une opinion hostile aux sociétés. Cette hostilité ne vise point tant le principe de la mutualité que beaucoup de médecins ont contribué à développer que son organisation. Il n'est pas de réunion de congrès qui n'ait préconisé la nécessité d'une entente entre les deux corps appelés à avoir des rapports journaliers, mais il n'en est pas où le désaccord ne se soit manifesté. Le corps médical adresse deux reproches à la mutualité.

Le premier grief a trait au paiement des honoraires. Les sociétés passent avec les médecins des marchés qui sont quelquefois conclus dans des conditions peu favorables. Si les médecins consentent toujours à recevoir des honoraires peu élevés, ils ne peuvent pousser la condescendance jusqu'à contracter des engagements qui sont nuisibles à leurs intérêts et contraires à leur dignité professionnelle. Comment, en effet, consentir sans protestation à une rétribution de 50 centimes, et

même de 30 centimes par visite (1), ainsi que cela a trop souvent eu lieu. Le corps médical juge ce salaire insuffisant, car les sociétés de secours mutuels ne sont pas une œuvre charitable où les intérêts d'un parti doivent être volontairement sacrifiés. Elles ont un caractère de socialité et de justice et doivent par conséquent proportionner les salaires aux services rendus. Ce grief s'est encore aggravé par suite de la manière dont quelques sociétés ont agi en présence d'une difficulté consécutive à cet abaissement des honoraires. Les médecins ayant refusé leur service dans les conditions désavantageuses qu'on leur proposait, les sociétés se sont adressées à des praticiens étrangers à la localité qui, grâce à cet appui se sont installés dans le pays. Cette concurrence provoquée par la mutualité a augmenté le désaccord.

Ce grief a paru justifié aux mutualistes qui ont souvent tenté d'y porter remède. Dans ce but, la plus grande liberté a été laissée au sujet du mode de paiement. Ce principe, formulé en 1862 par DAVAINE à l'assemblée générale des médecins, a depuis lors, réglé la ligne de conduite des sociétés : « Les associations médicales peuvent, par une convention tacite entre les membres qui les composent, adopter tel mode de rapport et de rémunération qui leur paraîtra le plus convenable et le plus digne de la part des sociétés ouvrières et le plus conforme aux exigences et aux habitudes de cha-

(1) Le prix ordinaire perçu est de 1 fr. 50 ou 2 francs.

que localité. » Cette latitude inspirée par un désir de conciliation, a permis d'éviter bien des conflits. Mais la solution définitive qui doit mettre d'accord les sociétaires et les médecins n'est pas pour cela résolue, et des divers règlements mis à l'épreuve aucun n'a rallié les suffrages unanimes.

Un des premiers systèmes essayés a été le *traitement à forfait* qui consiste à donner au médecin un salaire annuel fixé d'après le nombre des membres et leur répartition sur le territoire de la commune. Cette pratique avantageuse pour les finances de la société ne répond pas au désir de tous les membres ni aux intérêts médicaux. Elle impose au malade un médecin qui n'est pas de leur choix et souvent ne rémunère pas le médecin au taux de ses services.

Les mutualistes pensent avoir trouvé dans le *système à l'abonnement* un procédé plus juste et plus conforme à l'intérêt de tous. Il permet au médecin de recevoir annuellement une somme (1) fixée d'avance pour chacun des sociétaires qui l'ont choisi. Il a l'avantage de laisser au malade le choix de son médecin et donne aux sociétés le moyen de savoir approximativement leurs frais annuels. Mais il faut dire que ce procédé préconisé par un grand nombre de mutualistes n'a été mis en vigueur que dans un petit nombre de sociétés riches. De l'avis de M. MABILLEAU (2), l'abonnement prévaudra définitivement quand les sociétés se résigneront à faire rentrer dans ce régime l'élément de proportionnalité.

(1) Cette somme varie de 3 à 7 francs suivant les localités.

(2) *La Mutualité française*, p. 161.

Ce pronostic favorable n'est pas partagé par tous les médecins qui demandent le *paiement à la visite* : cette formule en résume le principe : libre choix du médecin par le malade, libre consentement du médecin, rémunération proportionnelle au service rendu. Les mutualistes reprochent à ce procédé d'être trop onéreux et de rendre impossible le bilan des frais à couvrir dans l'année. Seules, les sociétés aisées ont pu, jusqu'à ce jour, en adopter l'usage.

Le docteur CALMETTE a proposé une combinaison ingénieuse qui, mettant fin aux discussions incessantes du corps médical et de la mutualité, aurait l'avantage de faire des médecins des coassociés de l'aide mutuelle. Il faudrait pour cela modifier le service médical, donner à chaque famille un dossier sanitaire et prélever sur les recettes totales de la société un cinquième ou un quart dont une portion servirait à rémunérer le médecin. En revanche celui-ci serait tenu de veiller au logement, à la santé, à l'hygiène du sociétaire. On a plusieurs fois manifesté le désir de voir des expériences partielles se faire en ce sens et il ne paraît pas y avoir de grosses difficultés qui puissent s'opposer à leur réussite.

Les syndicats médicaux qui ont pris à charge la défense des intérêts de leur corporation réclament le paiement d'une indemnité journalière au membre malade et cette indemnité lui permettrait de se dédommager des frais médicaux et pharmaceutiques. Ce système, mis il y a vingt ans en pratique par M. PICHE dans l'union des instituteurs des Basses-Pyrénées, a

donné des résultats satisfaisants et depuis lors a servi de modèle à quelques sociétés. Si son usage se généralisait, il entraînerait un changement de méthode dans le fonctionnement de la mutualité qui équivaldrait à supprimer le service médical et pharmaceutique, tel qu'il est conçu actuellement. Pour cette raison les mutualistes en réservent l'emploi aux cas particuliers où les membres sont éloignés les uns des autres, comme cela arrive aux institutens, aux voyageurs de commerce. Le vœu (1) que le docteur GAYRAL, président des syndicats médicaux, proposa en ce sens, au conseil supérieur de la mutualité, dans sa séance du 3 avril 1905, fut repoussé par l'unanimité du conseil, sauf deux voix. Le deuxième Congrès international de la mutualité, tenu à Liège au mois d'août 1905, appelé à se prononcer sur le maintien ou la suppression du service médi-

(1) Vœu proposé par M. Gayral.

« S'il est créé des secours en cas de maladie, chaque membre participant aura le droit absolu de choisir librement son médecin et son pharmacien.

« Il sera alloué à tout participant malade une indemnité journalière spécialement affectée au paiement des frais médicaux et pharmaceutiques.

« Cette indemnité, qui sera réglée en fin de maladie ou en fin d'exercice sera indépendante de l'indemnité journalière d'incapacité de travail.

« Quand le total des frais médicaux et pharmaceutiques dépassera le montant de l'indemnité l'excédent de dépenses restera à la charge du sociétaire. Si au contraire il subsiste un reliquat après paiement des frais par le trésorier à ceux qui ont donné des soins ou fourni des médicaments, ce reliquat deviendra la propriété du participant. »

cal, a répondu (1) à l'unanimité pour le maintien, laissent à chaque société le soin de lui donner une solution conforme aux circonstances locales.

Ainsi l'accord définitif n'est pas encore fait sur le choix du meilleur régime. Ce désaccord ne doit pas être pourtant un obstacle incompatible à l'entente des sociétés et des médecins. Une règle générale ne saurait être appliquée à tous les cas. Lorsque les sociétés possèdent des ressources suffisantes, elles ne seraient point excusables de ne pas rétribuer équitablement les services qu'elles reçoivent. Quant à celles qui sont moins fortunées, elles ne doivent pas oublier que, pour ne pas rendre illusoire les soins médicaux, leur premier devoir est de ne pas mécontenter le médecin et de ne pas éveiller chez lui une sourde méfiance qui lui fait accomplir sa tâche à contre-cœur. Il arriverait sinon que les sociétaires, renonçant aux avantages que leur donne leur droit de membres participants, s'adresse-

(1) « Considérant que les services médicaux et pharmaceutiques sont une des principales raisons d'être des sociétés de secours mutuels ;

« Considérant que le remplacement de ces services par une indemnité pécuniaire plus élevée ne peut atteindre le but primordial poursuivi par les sociétés de secours mutuels ;

« Qu'en effet, l'indemnité pécuniaire en remplacement ne pourrait être suffisante pour indemniser le sociétaire et que d'autre part, il se pourrait que cette indemnité en argent fût employée à autre chose qu'à soigner le malade et que comme conséquence la maladie se prolongeât au grand préjudice de la société et du malade,

« Le Congrès décide :

« Que les secours médical et pharmaceutique doivent être organisés dans les sociétés qui ne les possèdent pas et être maintenus et complétés au sein des sociétés où ils existent déjà. »

raient à un médecin étranger. Si ce fait qui souvent s'est présenté s'étendait davantage, on conçoit combien l'aide mutuelle deviendrait chose factice. Aussi il est urgent d'arrêter ce conflit et les sociétés qui ont la liberté de choisir entre plusieurs systèmes ne doivent en imposer aucun sans l'assentiment du corps médical.

Il est un grief d'ordre plus général et dont la mutualité doit être rendue responsable. Il est la cause tacite ou avouée de la méfiance qui depuis leur fondation a rendu les œuvres mutualistes suspectes au médecin et dont les sociétés, en se multipliant, ne font qu'augmenter la mesure. Si le corps médical n'est pas en principe opposé à la mutualité, il s'inquiète de la voir s'étendre au-delà des limites où primitivement elle était bornée. « Il faut que la France entière devienne une vaste mutualité », s'écriait Paul DESCHANEL ; et ce cri semble être devenu le mot d'ordre de quelques chefs mutualistes. Si ce vœu se réalisait un jour, la situation du médecin serait complètement modifiée ; sa liberté embrigadée et emprisonnée serait aux ordres d'une administration arbitraire dont il devrait subir les exigences. Cette conséquence n'est encore qu'une menace ; mais déjà les œuvres qui imposent des charges strictes, des salaires fixes, des services définis absorbent de plus en plus l'activité médicale et entravent sa liberté d'action. Le docteur LANDOUZY, se faisant l'interprète de ce danger écrivait, récemment (1) : « Nous marchons

(1) *Revue médicale de Normandie*, 1905.

à une manière de médecine d'État quasi gratuite et obligatoire qui promet d'être aussi préjudiciable aux malades qu'aux médecins ». Or ce mal, les sociétés de secours mutuels ne font rien pour le prévenir ; car au lieu de borner leur assistance aux personnes qui ont besoin de l'effort collectif pour se défendre, elles ne songent qu'à grossir leurs effectifs et acceptent dans leur rang des gens aisés qui n'ont nullement besoin d'un pareil secours et qui deviennent les parasites d'une œuvre dont ils pourraient être les bienfaiteurs. Nul règlement n'oblige les mutualistes à repousser ceux qui s'engagent à se conformer aux statuts établis et le désir de voir prospérer une œuvre à laquelle ils ont consacré leur dévouement favorise ces admissions insolites. En agissant ainsi, ne détournent-ils pas la mutualité de son but, et cette propagande outrée qui tend à centraliser le service médical et à le conduire à une obligation déguisée, n'est-elle pas le reflet d'une suggestion venue d'ailleurs. Elle est en tout cas pour le médecin qui en supporte les conséquences une cause de méfiance de plus en plus vive et que l'on ne fera disparaître qu'en limitant dans l'intérêt de tous l'extension de la mutualité à la classe de la nation pour laquelle elle a été créée.

CHAPITRE VI

L'Assistance publique et la Mutualité

La fondation et le développement de la mutualité se sont faits à une époque où l'assistance publique dotée des subventions de l'Etat et d'une organisation puissante étendait ses services sur tout le territoire. Tant que la mutualité n'eut pas constitué un édifice capable de lui être opposé et de pourvoir à tous les besoins de la maladie, elle ne pouvait songer à devenir l'instrument unique de la bienfaisance. Cette unification considérée autrefois comme une utopie, ne doit plus aujourd'hui être traitée avec ce mépris. Dans certaines villes allemandes où l'assurance ouvrière est très développée les dépenses de l'assistance ont diminué considérablement d'année en année, et un jour viendra où, par suite de la puissance toujours croissante des caisses ouvrières, ses charges seront réduites à des limites très restreintes. En France, la mutualité qui dépense seulement seize millions pour ses 500.000 malades ne peut songer à prendre la responsabilité d'une exploitation aussi étendue. Mais des études faites à ce propos laissent entrevoir la possibilité de créer entre les assis-

tés et les prévoyants un rapprochement qui placerait l'assistance sous la tutelle de la prévoyance ; et à cette union, l'assistance publique ne peut qu'y gagner.

Le caractère moral de la prévoyance qui stimule l'initiative individuelle de ses membres et accroît leur solidarité assure à sa méthode une valeur sociale que l'on demanderait en vain à un autre système. Quand un indigent accepte les soins des pouvoirs publics, il reçoit de ce fait une aumône déguisée et si légitimes que soient ses secours, cette forme d'assistance est peu compatible avec la dignité personnelle. De plus, cette distribution incessante de secours à des malades pauvres ne fait point cesser leur misère ; elle l'entretient ; son rôle préventif est nul. La prévoyance pare à ces désavantages. « Celle-ci, écrit M. MABILLEAU (1), a pour but d'empêcher l'individu de tomber à la charge de la société, en développant chez lui l'esprit d'initiative et de prévoyance, en le soutenant opportunément dans les circonstances difficiles qu'il traverse et en l'entourant d'institutions protectrices ou auxiliatrices auxquelles il peut recourir à chaque fois que la force ou la chance l'abandonnent. Au lieu de réserver ses bienfaits aux vaincus de la vie, elle s'adresse aux travailleurs mêmes qu'elle suit dans leur existence journalière intervenant sur tous les points où elle peut en diminuer les peines et en améliorer les conditions. »

A cet avantage du bienfait moral s'ajoute la fécondité de son œuvre qu'on est en droit d'opposer à l'impuis-

(1) Mabillean, *La Mutualité française*, p. 27.

sance de l'assistance. Malgré les largesses et la protection des pouvoirs publics, l'assistance n'a jamais pu encore organiser une administration régulière, économe et pratique ; et chaque année elle grève le budget de dépenses de plus en plus élevées. Nombreuses encore sont les communes qui n'ont pu faire face aux obligations imposées par la loi de 1893 sur l'assistance gratuite obligatoire, et depuis douze ans d'exercice, que d'indigents en France ne peuvent profiter des avantages auxquels ils ont légalement droit. Quant à l'Assistance publique de Paris et de la Seine, aucun de ses services n'a échappé à la critique : son administration routinière si lente à corriger ses défauts et qui laisse, sans y donner suite, les réformes urgentes votées par les commissions, le gaspillage inutile de ses fonds mal distribués ; le recrutement d'un personnel peu sélectionné ; ses consultations, ses opérations, ses soins dont profitent sans vergogne des gens aisés ; et en somme 250 millions dépensés par an pour un résultat qui n'est que médiocre. Rien ne permet d'espérer des conditions meilleures de la législation récemment promulguée en faveur de l'assistance sociale. Les pensions accordées aux vieillards ou aux infirmes sont un retour au système de l'assistance pure et ces lois chargent les finances du pays à un point que leur application devient problématique.

Si on compare ces services à ceux de la mutualité qui représente, il est vrai, des effectifs moins nombreux, l'avantage est en faveur des œuvres de prévoyance. En 1902, les sociétés approuvées qui, sur une

recette totale de 39 millions n'ont reçu que 3 millions provenant des subventions de l'Etat ou de dons particuliers, ont fait bénéficier plus de 400.000 malades des soins médicaux, sans compter les retraites, les secours, les pensions répartis entre tous ses membres. L'intérêt de tous est donc de favoriser autant que possible l'action mutualiste, qui offre aux finances publiques l'occasion d'une économie appréciable (1).

Plusieurs fois déjà, la Chambre a été saisie de propositions qui tendent à faire prévaloir en matière de bienfaisance le principe de la prévoyance. En 1904, M. AUDIFFRED, sénateur, présenta un projet de réforme facile à réaliser. Après avoir constaté le déficit de l'assistance, il ne propose pas de lui substituer tout d'un coup le service de la mutualité, mais il veut « faire pénétrer les idées de prévoyance dans le monde de l'assistance ». Pour cela, il suffirait que les communes aient la possibilité de s'entendre avec les sociétés de secours mutuels qui possèdent un service médical, et de leur remettre la somme annuelle consacrée à l'assistance, à condition que la société assure le service médical de la commune. Il demande qu'un essai soit tenté en ce sens dans plusieurs régions, et suivant les résultats, on verra s'il y a lieu de faire une loi définitive. « On aurait ainsi, dit M. AUDIFFRED, des gens qui seraient à la fois des assistés et des prévoyants et qui par une évolution incessante, grâce à un effort personnel

(1) Avec 10 millions donnés par an à la mutualité, on économiserait 30 millions à l'assistance publique. BARBERET.

de plus en plus énergique, deviendraient de véritables mutualistes ». Utile pour les individus, cette réforme ne le serait pas moins pour les communes qu'elle déchargerait d'une mission dont elles ont peine à s'acquitter.

CHAPITRE VII

Conclusions.

Si, après avoir établi le bilan des œuvres mutuelles en France on compare les résultats à ceux des pays étrangers où des méthodes différentes ont été suivies, il faut reconnaître que sur bien des points ils ne sont pas à notre avantage. En Angleterre, où une grande liberté a été laissée aux individus, les *Friendly Societies* se sont multipliées beaucoup plus rapidement qu'en France. Elles comptent aujourd'hui 5 millions de membres possédant un capital de 600 millions ; à ce nombre déjà élevé, il faut ajouter les 700.000 individus que les intérêts professionnels et l'assistance médicale ont groupés autour des *Trade-Unions*. Ces associations offrent à leurs adhérents les soins médicaux et pharmaceutiques, des indemnités importantes ; et elles ont pu entreprendre avec avantage la lutte contre l'alcoolisme, contre la tuberculose qui, grâce à leur intervention, a diminué ses ravages. En Allemagne, l'obligation a créé une organisation encore plus puissante. Les *caisses régionales* ont un avoir total de un milliard ; elles groupent plus de dix millions d'associés et

les pensions qu'elles servent pour cause d'invalidité, de maladie, d'accidents, sont égales à la moitié ou aux deux tiers du salaire moyen des ouvriers ; le service médical est complet et procure aux malades tous les soins indispensables ; des sanatoriums ont été créés dans tout le territoire ; en 1904, ils ont pu recevoir plus de 20.000 tuberculeux. Si l'obligation a eu l'avantage de généraliser rapidement l'assurance et d'offrir les garanties essentielles d'un bon service médical, l'esprit autoritaire de la loi et son régime administratif qui dispensent l'ouvrier de l'effort méritoire et lui imposent un contrôle assujettissant, ont donné lieu à des fraudes, à des complications coûteuses, à des mesures vexatoires et ont, en somme, peu contribué à l'éducation morale de la nation. Mais l'Allemagne, en appliquant ce régime, a été moins guidée par un sentiment humanitaire que par les nécessités de son économie sociale, et, à ce point de vue utilitaire, son œuvre est un succès.

Le cachet de la mutualité française est dans son rôle moral et social. Elle a groupé autour de la souffrance et de la maladie, les malheureux qui sont appelés à en subir les plus rudes atteintes et les hommes qui, touchés par cette misère, mettent leur dévouement à son service. Ne se contentant pas d'assister momentanément celui qui souffre, et pour transformer cette lourde fatalité en une œuvre de vie, elle a formé des sociétés où chacun puise la force dont le privait son isolement, et les enseignements qui guident sa conduite à travers les difficultés de sa vie ; elle procure à ses membres à la fois les

secours contre la maladie et les leçons contre la misère ; elle devient ainsi l'école de la bienfaisance.

De cette qualité viennent ses défauts. Les œuvres basées sur la liberté ne se développent que lentement ; leur progrès est arrêté par des obstacles qui proviennent d'une part, de l'apathie des masses ignorantes peu disposées à faire un effort pour sortir de la misère que l'habitude leur donne le courage de supporter, d'autre part, de l'égoïsme de la classe aisée qui comprend, à côté de quelques zélateurs dévoués, une foule que les malheurs d'autrui laisse indifférente. Pendant trop longtemps, l'insouciance des uns et des autres a fait l'ombre autour de la mutualité. Mais divers symptômes permettent d'espérer que des côtés opposés de la nation un réveil va se produire. Tous les ans, depuis 1898, les sociétés augmentent d'une moyenne de 100.000 membres. Les *mutualités scolaires* qui, dès l'enfance, initient les écoliers à son régime, leur apprendront à user des bénéfices de l'aide mutuelle. L'exemple donné par les hauts fonctionnaires de la nation ne tardera pas à stimuler d'autres dévouements qui assureront le succès définitif de la mutualité.

A ce progrès, la société entière est intéressée. Elle y trouvera des avantages financiers appréciables. La mutualité a prouvé qu'elle pouvait, avec peu de frais, supporter les charges des services les plus importants. Les législateurs font trop volontiers fi de cette considération quand ils donnent leur approbation aux lois très coûteuses de pure assistance qui détournent les capitaux de l'industrie pour les inscrire au budget de la

misère. Il peut être humanitaire de secourir même aux dépens des entreprises industrielles les vieillards, les infirmes, les incurables, mais il ne faut pas oublier que l'argent employé à soulager l'infortune demeure en somme improductif, et qu'il est contraire à l'économie des nations fortes. Nous n'exprimerions pas ce sentiment si les œuvres de prévoyance individuelle n'étaient en mesure de réaliser autant de bien que les lois de prévoyance par l'Etat ou de l'assistance obligatoire. C'est un sophisme que de croire à la réalité de la bienfaisance quand elle n'est pas entretenue par l'effort personnel, volontaire et libre. Les lois d'assistance s'imposent seulement dans les cas où on ne peut agir autrement, et elles doivent être réservées pour ceux que le malheur laisse dans l'abandon.

Autant qu'un avantage financier, le côté médical doit intéresser la société à la mutualité. Qu'il s'agisse de prévention ou de cure des maladies, nulle organisation ne peut, mieux que l'aide mutuelle, y pourvoir. L'hygiène sociale se résume en cette formule : Prévenir, autant que possible, la maladie pour n'avoir pas la charge, souvent vaine, de la guérir (L. BOURGEOIS). Ce vœu contient le programme de la mutualité. Elle devient ainsi l'auxiliaire indispensable de la science, dont le véritable progrès consiste à réduire de plus en plus le nombre des malades, mais qui ne peut y réussir si ses enseignements ne sont pas rigoureusement appliqués. Or les sociétés organisées pour stimuler l'initiative personnelle contre la maladie, pour apprendre les préceptes essentiels de la santé et du bien-être, pour

composer les services d'hygiène et de médecine, offrent les meilleures garanties de succès. Grâce à sa doctrine et à sa méthode, l'aide mutuelle peut devenir un moyen fécond et rapide de répandre à tous les bienfaits de la science médicale.

Vu : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
ROGER.

Vu : LE DOYEN,
DEBOVE.

Vu et permis d'imprimer :
LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

1903

- CHOVET. — Rapport au Sénat, 19 novembre 1903.
- FUSTER (E.). — Mutualité et Hygiène sociale. — *L'avenir de la Mutualité*, Bordeaux.
- LÉPINE. — La Mutualité, ses principes, ses bases véritables.

1904

- Alliance d'hygiène sociale*. — Le Congrès d'Arras (juillet 1904) Delmas, Bordeaux.
- Alliance d'hygiène sociale*. — Mortalité infantile, tuberculose, alcoolisme, habitations salubres, mutualité.
- Applications sociales de la solidarité*. Leçons professées à l'école des Hautes Etudes Sociales. Alcan, Paris.
- BROUARDEL. — Discours prononcé à la séance de l'Association générale des médecins.
- *Bulletin de l'Association générale des médecins*, 1^{er} avril et 15 mai 1904.
- *Bulletin de l'Association générale des pharmaciens de France*, 25 mars 1904.
- Congrès national de la mutualité*, tenu à Nantes du 16 au 21 mai 1904. Imprimerie ouvrière, Nantes.
- DARIN (Pierre). — Les médecins et la mutualité. *Thèse de Doctorat*. Jouve, Paris.
- DÉDÉ (E.). — Les Sociétés de secours mutuels. Edition des « Questions actuelles », Paris.
- FUSTER (E.). — Tuberculose et mutualité. Delmas, Bordeaux.

GAYME (Louis). — Travail et prévoyance, étude de l'assurance ouvrière contre la maladie. Alcan, Paris.

HEBRARD (Jean). — Guide manuel de la mutualité française. Delmas, Bordeaux.

MARTIN, LACROIX. — Notions indispensables de mutualité. Delmas, Bordeaux.

1905

BELLOM (Maurice). — L'assurance contre l'invalidité. *L'Avenir de la Mutualité*, mars et avril.

BOURGEOIS (Léon). — La mutualité et la lutte contre la tuberculose, discours prononcé le 6 novembre au Musée social. *Revue Politique et Parlementaire*, décembre 1905 et janvier 1906.

FUSTER (E.). — Rapport présenté au Congrès international de la Tuberculose. Compte rendu du Congrès.

GIDE. — L'économie sociale. Laroze, Paris,

ISTEL. — L'assurance contre la maladie en Allemagne. Laroze, Paris.

LACROIX (Pierre). — Les médecins et la mutualité (réponse à la thèse du docteur Darin). *L'Avenir de la Mutualité*, d'octobre 1905 à janvier 1906.

MABILLEAU (Léopold). — La mutualité française. Delmas, Bordeaux.

NOIR (Julien). — Libre choix du médecin laissé au mutualiste. *Bulletin officiel des syndicats médicaux*, mai 1905.

Rapport sur les opérations des sociétés de secours mutuel pendant l'année 1902. Rapport du ministère de l'intérieur (dernier paru).

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE I. — <i>La prévoyance</i>	5
Différences de la prévoyance et de l'assistance	5
CHAPITRE II. — <i>Origine sociale des œuvres de prévoyance</i> ...	9
CHAPITRE III. — <i>La Mutualité en France</i>	17
Organisation des Sociétés de secours mutuels. Régime.	
Nombre. Formes. Unions et Fédérations. Applica-	
tions	17
CHAPITRE IV. — <i>Services médicaux</i>	24
1. Service médical proprement dit.....	26
a) Soins médicaux.....	26
b) Soins pharmaceutiques.....	32
c) Indemnité journalière.....	39
2. Services annexes de la maladie	41
a) Accidents	42
b) Invalidité.....	44
c) Maladies professionnelles.....	50
3. Hygiène sociale.....	52
a) La mutualité et l'hygiène sociale	52
b) Hygiène (propreté, sobriété, maisons salubres)...	56
c) Lutte contre la tuberculose.....	60
d) Mortalité infantile.....	63
4. Cotisation et réassurance du service médical	65
CHAPITRE V. — <i>Les médecins et la Mutualité</i>	69
CHAPITRE VI. — <i>L'Assistance publique et la Mutualité</i>	77
CHAPITRE VII. — <i>Conclusions</i>	82
Bibliographie.....	87

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

THESE

1897

THE UNIVERSITY OF MICHIGAN